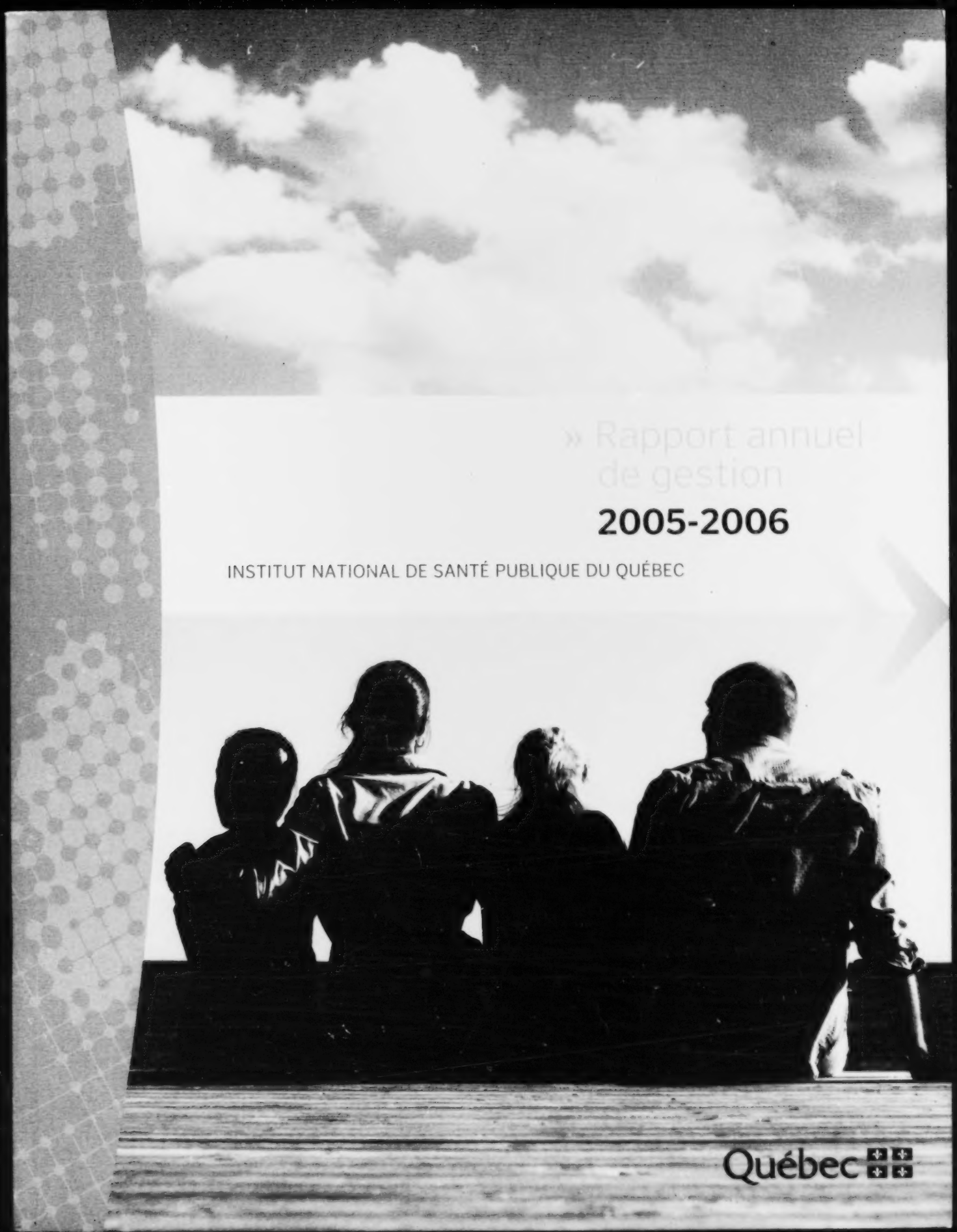


» Rapport annuel de gestion

2005-2006

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Québec

» Rapport annuel de gestion

2005-2006

Institut national de santé publique
Québec

Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec
http://www.inspq.qc.ca

Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

Document déposé à Santécom (http://www.santecom.qc.ca)
Cote : INSPQ-2006-054

Dépôt légal – 3e trimestre 2006
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 13 : 978-2-550-47695-5 (version imprimée)
ISBN 10 : 2-550-47695-6 (version imprimée)
ISBN 13 : 978-2-550-47696-2 (PDF)
ISBN 10 : 2-550-47696-4 (PDF)

© Institut national de santé publique du Québec (2006)

Table des matières

1 MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL 1

2 DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES 3

3 PRÉSENTATION DE L'INSTITUT 5
Vision 5
Mission 5
Valeurs 5
Conseil d'administration 6
Organigramme 8

4 FAITS SAILLANTS, CONTEXTE ET ENJEUX 9
Préparation à une pandémie d'influenza 9
Infections nosocomiales 9
Contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal 9
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé 10
Infocentre de santé publique 10

5 RAPPEL DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE DE L'INSTITUT 11

6 SOMMAIRE DES RÉSULTATS 13

7 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS 17
Orientation 1 : Contribuer à l'amélioration de la santé de la population 17
Axe d'intervention 1 : Surveillance par l'Institut aux défis et atteinte de santé publique 17
Orientation 2 : Développer et mettre à profit les connaissances en santé publique 26
Axe d'intervention 2 : Consolidation de la recherche à l'INSPQ 26
Axe d'intervention 3 : Transfert et échange des connaissances 30
Orientation 3 : Assurer la qualité des activités et des services de l'Institut 34
Axe d'intervention 4 : Respect des besoins et des attentes des clients 34
Axe d'intervention 5 : Maîtrise et amélioration de la qualité organisationnelle 38
Axe d'intervention 6 : Consolidation stratégique des ressources 41

8 UTILISATION DES RESSOURCES 43
Ressources humaines 43
Ressources financières 45
Ressources matérielles 47
Ressources informationnelles 47

9 TABLEAU DES INDICATEURS DE GESTION 49

10 AUTRES EXIGENCES LÉGISLATIVES ET GOUVERNEMENTALES 51

Accès à l'information, protection des renseignements personnels et sécurité informatique 51

Code d'éthique 51

Politique relative à l'emploi et à la qualité de la langue française 51

Politique sur la propriété intellectuelle 51

Politique sur les activités et les services 51

Suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec 51

11 ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2006 53

Rapport de la direction 54

Rapport du vérificateur 55

Résultats 56

Excédent 57

Bilan 58

Flux de trésorerie 59

Notes complémentaires 60

ANNEXE 1 67

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec

1 | Mot du président-directeur général

Conformément à notre Plan stratégique 2004-2008, nous avons, au cours de la dernière année, continué de faire progresser les connaissances sur les déterminants de la santé et sur les interventions efficaces à mettre de l'avant au profit de la population québécoise, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et son réseau. En ce sens, la préparation pour faire face à l'arrivée éventuelle de la grippe aviaire et à une possible pandémie d'influenza a mobilisé significativement les équipes de maladies infectieuses et de laboratoire. Nous continuons aussi de développer le système de surveillance des infections nosocomiales et de rendre accessible l'expertise pour supporter la lutte aux pathogènes multirésistants et autres, en émergence dans les milieux de soins et dans la communauté. Le maintien de la surveillance du virus du Nil occidental, l'introduction de nouveaux vaccins pour protéger tant les enfants que les adultes, l'évaluation des risques toxiques ou environnementaux, incluant ceux reliés aux changements climatiques, font également partie des enjeux majeurs auxquels il nous faut s'attaquer.

Au cours de la prochaine année, nous comptons consolider les liens avec nos partenaires, notamment ceux du réseau universitaire et ceux du réseau de la santé et des services sociaux. La mise en place de notre politique sur les activités et les services se concrétisera par l'élaboration de mécanismes formels de collaboration et par l'évaluation de la satisfaction de nos clients et partenaires. Grâce à notre contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal, nous participerons activement aux réflexions concernant la création d'une école de santé publique. Par ailleurs, nous continuerons aussi de consolider nos liens avec les autres milieux de recherche, d'enseignement et de formation continue du Québec et d'ailleurs. Le démarrage de l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences en santé publique constitue un lien significatif avec le réseau de première ligne qui devrait mobiliser notre énergie et celle de nos partenaires pour plusieurs années. Enfin, la mise sur pied, en janvier dernier, du Centre collaborateur sur les politiques publiques et la santé avec l'Agence de santé publique du Canada représente également un jalon important pour faire progresser les connaissances en la matière, tant au Québec qu'au Canada.

La recherche en santé publique axée sur la protection, l'amélioration de la santé de la population et la réduction des inégalités est l'une des fonctions structurantes de l'Institut. Actuellement, nous préparons un plan triennal des priorités de recherche pour l'Institut. Au cours de l'automne et de l'hiver prochains, celui-ci fera l'objet de consultations auprès de nos multiples partenaires dans ce domaine. La place des chercheurs et la consolidation d'équipes de recherche dans nos secteurs de pointe devraient être parmi les retombées de ce plan. Le développement de la recherche appliquée est également une priorité dans le secteur des laboratoires, tant en microbiologie-infectiologie qu'en toxicologie humaine. Compte tenu de l'expérience existante et des besoins significatifs du réseau de la santé, ce développement devrait comprendre un volet d'assurance qualité.

En matière de formation continue et de collaboration internationale, l'année 2006 sera marquée par le 10e anniversaire des Journées annuelles de santé publique, qui sera souligné par un événement international auquel l'Institut collabore activement. Près de 2 000 participants y sont attendus, en provenance du Québec, du Canada et d'autres pays avec lesquels nous avons tissé des liens solides.

Dans le secteur des ressources informationnelles, plusieurs transformations majeures sont survenues au cours des dernières années. Tant le réseau de la santé que l'Institut doivent se restructurer pour faire face à ces changements et en bénéficier pleinement. La mise en place d'un Infocentre en santé publique au sein de l'organisation, en conformité avec le Plan d'informatisation du réseau, multipliera nos capacités et nos activités dans ce secteur. Pour relever ce nouveau défi, nous comptons mettre sur pied, au cours de la prochaine année, une nouvelle direction des ressources informationnelles, qui permettra de mobiliser l'ensemble des activités de maintien, de développement et d'exploitation des systèmes informationnels.

Richard Massé, M.D.
Président-directeur général

2 | **Déclaration** attestant la fiabilité des données

La déclaration qui suit atteste l'exactitude ainsi que la fiabilité des données et des résultats présentés dans le rapport annuel de gestion de l'Institut national de santé publique du Québec. Ces renseignements relèvent de ma responsabilité.

L'information produite dans ce rapport :

- décrit fidèlement la vision, la mission, les valeurs de l'organisation et le contexte dans lequel elle évolue ;
- présente les orientations stratégiques, les objectifs visés et les résultats atteints ;
- rend compte de l'utilisation des ressources allouées à l'Institut ainsi que de ses obligations législatives et gouvernementales.

En conséquence, je déclare que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2006.

Richard Massé, M.D.
Président-directeur général

3 | Présentation de l'Institut

L'Institut national de santé publique du Québec est une personne morale, mandataire de l'État, qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux, comme le stipule sa loi constitutive (L.R.Q., chapitre I-13.1.1). Il mise en vigueur le 8 octobre 1998.

Vision

L'Institut vise à être le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Son objectif est de faire progresser les connaissances et de proposer des stratégies et des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population.

Mission

L'Institut soutient le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique et les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

Plus explicitement, cette mission consiste à :

- développer la connaissance et contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants ;
- développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, en prévention et en protection de la santé ;
- favoriser le développement de la recherche et de l'innovation en santé publique ;
- fournir des avis et des services d'assistance-conseil ;
- évaluer l'impact des politiques publiques sur la santé de la population ;
- rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue ;
- assurer des services :
  - de dépistage,
  - de laboratoire, notamment en microbiologie et en toxicologie,
  - de soutien au maintien de la qualité ;
- favoriser l'échange et le transfert des connaissances ainsi que la collaboration internationale ;
- contribuer à l'actualisation et au développement du Programme national de santé publique.

Valeurs

Dans les limites des responsabilités qui lui incombent, l'Institut inscrit ses activités dans une perspective d'équité, d'une part, et de recherche du bien commun, d'autre part. Dans un objectif d'équité, l'Institut entend participer à la réduction des inégalités en matière de santé. Par la recherche du bien commun, il souhaite contribuer à l'atteinte d'un état de santé et de bien-être optimal au sein des groupes et des communautés.

La responsabilité, l'intégrité, le respect et la rigueur sont les valeurs sur lesquelles s'appuie l'Institut pour accomplir sa mission et établir ses relations avec ses clients et partenaires. Les choix, les comportements, les attitudes et les qualités de l'organisation et de son personnel reflètent nécessairement ces valeurs. En tout temps, une réflexion éthique sous-tend les choix et les orientations retenus.

Conseil d'administration

L'Institut est administré par un conseil d'administration composé du président-directeur général, le docteur Richard Massé, et de 14 membres nommés par le gouvernement.

Le président-directeur général est le porte-parole officiel de l'Institut. Il voit au bon fonctionnement du conseil d'administration et en préside les séances.

Richard Massé
Président-directeur général,
Institut national de santé publique du Québec

Cinq membres proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, dont deux directeurs de la santé publique, nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :

Marie Beauchamp
Directrice générale adjointe,
CSSS de Laval

Réal Lacombe
Directeur de santé publique,
Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Jocelyne Sauvé
Directrice de santé publique,
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Nicolas Steinmetz
Professeur associé en pédiatrie,
épidémiologie et biostatistique,
Faculté de médecine,
Université McGill

Lise Verreault
Présidente-directrice générale,
Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Quatre membres proviennent du réseau de l'éducation :

Denise Bélanger
Professeure au Département
de pathologie-microbiologie,
Faculté de médecine vétérinaire,
Université de Montréal

Diane Berthelette
Directrice de l'Institut Santé et société,
Université du Québec à Montréal

Nicole Dallaire
Professeure agrégée au
Département de service social,
Université de Sherbrooke

Sylvie Marcoux
Vice-doyenne à la recherche
et aux études avancées,
Faculté de médecine,
Université Laval

Quatre membres proviennent de différents secteurs socioéconomiques :

Pierre-André Bernier
Président des conseils d'administration du
Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve,
de la Fédération québécoise des centres
de réadaptation pour personnes
alcooliques et autres toxicomanes et
du Conseil québécois d'agrément

Jeanne Leclerc
Avocate

Jean Perras
Maire, Municipalité de Chelsea

Un poste à pourvoir

Le représentant du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux :

Alain Poirier
Directeur national de santé publique
et sous-ministre adjoint, Direction générale
de la santé publique, ministère de
la Santé et des Services sociaux

Organigramme

MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

CONSEIL D'ADMINISTRATION

DIRECTION GÉNÉRALE

PLANIFICATION, RECHERCHE ET INNOVATION

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL ET COMMUNICATIONS

RESSOURCES FINANCIÈRES ET MATÉRIELLES

RESSOURCES HUMAINES ET INFORMATIONNELLES

DÉVELOPPEMENT DES INDIVIDUS ET DES COMMUNAUTÉS

SYSTÈMES DE SOINS ET SERVICES

RISQUES BIOLOGIQUES, ENVIRONNEMENTAUX ET OCCUPATIONNELS

TOXICOLOGIE HUMAINE

LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

4 | Faits saillants, contexte et enjeux

Préparation à une pandémie d'influenza

Un des éléments marquants à l'échelle mondiale en 2005-2006 a été l'étendue de l'épizootie de grippe aviaire dans certains pays d'Asie, de même qu'en Europe et en Afrique. À la suite de cette augmentation marquée de l'aire de distribution du virus de l'influenza A H5N1, l'Organisation mondiale de la santé a lancé des signaux très précis afin que tous les pays membres complètent leur planification en vue de la prochaine pandémie de grippe. À l'instar du gouvernement du Québec, l'Institut a préparé une programmation spécifique en vue de soutenir le ministère de la Santé et des Services sociaux au moyen d'activités de laboratoire, en rédigeant des avis scientifiques, en développant des outils facilitant la surveillance et la vigie de la grippe avant et pendant une éventuelle pandémie, de même qu'au moyen d'activités d'information, de formation et de recherche.

Infections nosocomiales

En juin 2005, le rapport du Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (Rapport Aucoin) a été rendu public, et plusieurs de ses recommandations interpellaient l'Institut. Les efforts se sont donc poursuivis, notamment pour la préparation des rapports épidémiologiques des données de surveillance des infections à *Clostridium difficile* pour les centres hospitaliers et les agences de la santé et des services sociaux, le développement de programmes de surveillance pour d'autres types d'infections nosocomiales, la tenue à l'automne 2005 d'un symposium scientifique auquel des experts internationaux ont participé et, finalement, la formation des infirmières en prévention des infections nosocomiales. L'Institut a également soutenu des institutions d'enseignement qui envisagent de prendre la relève en ce qui a trait à cette formation de base et d'offrir des cours plus spécialisés de premier ou de deuxième cycle universitaire. L'intégration du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) et du Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) à l'Institut permet d'offrir au réseau, notamment aux centres hospitaliers, le soutien d'une équipe multidisciplinaire pour examiner les situations problématiques particulières.

Contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal

La signature, le 15 juin 2005, d'un contrat d'affiliation d'une durée initiale de quatre ans entre l'Institut et l'Université de Montréal a confirmé la reconnaissance de l'Institut comme milieu de formation et de recherche universitaires. Ce contrat concerne plusieurs facultés puisque le domaine de la santé publique est, par nature, multidisciplinaire. De fait, au cours de l'année 2005-2006, plusieurs ententes de collaboration se sont concrétisées. Déjà une trentaine de membres des équipes scientifiques de l'Institut participent à des projets de recherche avec des collègues de l'Université de Montréal.

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

En décembre 2005, l'Institut a conclu un accord de contribution avec l'Agence de santé publique du Canada pour la mise en place d'un Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, et ce, dans le respect des champs de compétence et des législations québécoises. Ce Centre fait partie d'un réseau de six centres dont l'objectif est d'accroître l'expertise des agents et des partenaires en santé publique au Canada par le développement, le partage et l'utilisation de connaissances fondées sur des données fiables et pertinentes.

Infocentre de santé publique

À la suite du mandat confié par le ministre de la Santé et des Services sociaux, des efforts importants ont été consentis dans la mise en place de l'infrastructure et des services collectifs de l'Infocentre de santé publique. Cette opération sera complétée à l'automne 2006, dans le respect des priorités et des orientations établies dans le cadre du Plan intégré des ressources informationnelles en santé publique. L'Infocentre permettra d'assurer l'alimentation, la production et la diffusion de données, de mesures, d'indicateurs et de rapports statutaires pour soutenir les décideurs et les acteurs de santé publique.

5 | **Rappel** de la planification stratégique de l'Institut

Le gouvernement du Québec s'est engagé à accroître la prévention et à améliorer la santé publique. De par sa mission, l'Institut s'inscrit dans cette perspective, et le plan stratégique 2004-2008 reflète bien cet engagement en mettant de l'avant les trois orientations suivantes :

- Contribuer à l'amélioration de la santé de la population
- Développer et mettre à profit les connaissances en santé publique
- Assurer la qualité des activités et des services de l'Institut

Les résultats présentés à la section 7 de ce rapport permettent de mesurer l'atteinte des objectifs fixés pour chacune de ces orientations stratégiques.

6 | Sommaire des résultats

» ORIENTATION 1

CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

» Axe d'intervention 1

SOUTIEN OFFERT PAR L'INSTITUT AUX DÉCIDEURS ET ACTEURS EN SANTÉ PUBLIQUE

OBJECTIFS	NIVEAU D'ATTEINTE
Objectif 1 D'ici le 31 mars 2008, assurer une veille sanitaire en produisant des études épidémiologiques et des portraits sur l'état de santé de la population et ses déterminants.	» Année 2005-2006 : résultats atteints
Objectif 2 D'ici le 31 mars 2008, réaliser des études concernant l'impact des politiques publiques sur la santé de la population.	» Année 2005-2006 : résultats atteints
Objectif 3 D'ici le 31 mars 2008, développer et soutenir la mise en place de mesures de promotion des habitudes de vie saines et sécuritaires en vue de prévenir les problèmes sociaux et de santé.	» Année 2005-2006 : résultats atteints
Objectif 4 D'ici le 31 mars 2008, évaluer les risques que représentent la transmission d'agents infectieux et les facteurs environnementaux défavorables à la santé.	» Année 2005-2006 : résultats atteints
Objectif 5 D'ici le 31 mars 2008, développer des programmes de contrôle de la qualité pour les services diagnostiques des laboratoires privés et publics en biologie médicale (biochimie, hématologie, microbiologie, pathologie), en imagerie médicale, en génétique humaine et en toxicologie.	» Année 2005-2006 : résultats atteints

» ORIENTATION 2

DÉVELOPPER ET METTRE À PROFIT LES CONNAISSANCES EN SANTÉ PUBLIQUE

» Axe d'intervention 2

CONSOLIDATION DE LA RECHERCHE À L'INSTITUT

OBJECTIFS	NIVEAU D'ATTEINTE
Objectif 6 D'ici le 30 juin 2005, produire un plan triennal (2005-2008) qui définit les créneaux et les priorités de recherche en santé publique de l'Institut.	» En cours
Objectif 7 D'ici le 31 mars 2008, obtenir une reconnaissance comme milieu de formation et de recherche universitaires.	» Année 2005-2006 : résultats atteints
Objectif 8 D'ici le 31 mars 2008, contribuer à la définition des orientations et des priorités de recherche en santé publique avec les instances concernées.	» Année 2005-2006 : résultats atteints

» Axe d'intervention 3

TRANSFERT ET ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

OBJECTIFS	NIVEAU D'ATTEINTE
Objectif 9 D'ici le 31 mars 2008, augmenter annuellement de 5 % le nombre d'activités de transfert et d'échange de connaissances entre les producteurs et les utilisateurs pour mettre à profit l'expertise en santé publique.	» En cours
Objectif 10 D'ici le 31 mars 2008, contribuer au développement et au rayonnement de l'expertise québécoise en santé publique.	» Année 2005-2006 : résultats atteints

» ORIENTATION 3

ASSURER LA QUALITÉ DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES DE L'INSTITUT

» Axe d'intervention 4

RESPECT DES BESOINS ET DES ATTENTES DES CLIENTS

OBJECTIFS	NIVEAU D'ATTEINTE
Objectif 11 D'ici le 31 mars 2005, avoir mis en œuvre des mécanismes d'analyse et de rétroaction afin de connaître les besoins et les attentes des clients.	» Année 2005-2006 : résultats atteints
Objectif 12 D'ici le 31 mars 2006, accueillir, analyser, prioriser et traiter toutes les demandes conformément aux processus établis.	» En cours
Objectif 13 D'ici le 31 mars 2007, évaluer la satisfaction des clients quant à la qualité des productions et les processus de réponse.	» En cours

» Axe d'intervention 5

RIGUEUR SCIENTIFIQUE ET QUALITÉ PROFESSIONNELLE

OBJECTIFS	NIVEAU D'ATTEINTE
Objectif 14 D'ici le 31 mars 2006, soumettre les activités et les services de l'Institut à des processus d'assurance de la qualité.	» Année 2005-2006 : résultats atteints
Objectif 15 Assurer annuellement le perfectionnement et la formation continue d'au moins 90 % des ressources humaines de l'Institut.	» Année 2005-2006 : résultats non atteints

» Axe d'intervention 6

COORDINATION OPTIMALE DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES

OBJECTIFS	NIVEAU D'ATTEINTE
Objectif 16 D'ici le 31 décembre 2004, produire une programmation triennale (2005-2008) des activités et des services de l'Institut afin de mobiliser les ressources internes et externes autour d'objectifs communs.	- Année 2005-2006 : résultats atteints

7 | Présentation des résultats

» ORIENTATION 1

CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Dans son plan de modernisation 2004-2007, le gouvernement s'est engagé à accroître la prévention et à améliorer la santé publique. La mission de l'Institut s'inscrit précisément dans cette perspective. En effet, l'Institut joue un rôle important dans la définition et la compréhension des problèmes sociaux, des problèmes de santé et des problèmes en émergence pouvant avoir un impact sur la santé de la population. Il contribue aussi à la définition des interventions jugées les plus efficaces pour lutter contre ces problèmes. Il peut ainsi informer la population, les décideurs et les différents acteurs afin de leur permettre d'agir face aux grands enjeux de santé publique.

» Axe d'intervention 1

SOUTIEN OFFERT PAR L'INSTITUT AUX DÉCIDEURS ET ACTEURS EN SANTÉ PUBLIQUE

La mission principale de l'Institut est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les autorités de santé publique dans l'exercice de leurs responsabilités de santé publique et d'offrir des services de référence aux établissements du réseau de la santé.

Objectif 1

D'ici le 31 mars 2008, assurer une veille sanitaire en produisant des études épidémiologiques et des portraits sur l'état de santé de la population et ses déterminants.

Indicateur 1.1

Études épidémiologiques et portraits de santé réalisés.

Résultats

Au cours de l'année 2005-2006, l'Institut a poursuivi ses travaux dans le cadre du portrait continu de l'état de santé de la population et a réalisé des études épidémiologiques, notamment sur les thèmes de l'obésité, de l'activité physique, des traumatismes, de la santé des enfants, du cancer et du diabète.

La production d'études épidémiologiques et de portraits de santé est destinée aux décideurs et aux acteurs du réseau de la santé publique et leur offre une information fiable et pertinente sur l'état de santé de la population et ses déterminants.

Dans le cadre des travaux sur le portrait continu de l'état de santé de la population, l'Institut a mis en ligne, sur Internet, un outil s'adressant aux décideurs et au grand public, appelé Santéscope, qui présente l'information selon trois angles de comparaison : les comparaisons temporelles pour le Québec, les comparaisons avec les provinces canadiennes et les comparaisons internationales avec les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). De plus, un atlas cartographique interactif présentant les principaux indicateurs de santé à l'échelle des centres locaux de services communautaires (CLSC) et des réseaux locaux a été développé.

santésc·pe

Une étude publiée en collaboration avec l'Institut de la statistique du Québec dresse un portrait fidèle de l'excès de poids au sein de la population québécoise dans le but d'informer les divers intervenants et de favoriser l'utilisation de données de prévalence. De plus, les données permettent d'apprécier les variations géographiques des taux d'obésité et d'embonpoint, selon les régions, et d'expliquer, le cas échéant, les facteurs qui y sont associés. Cette mise à jour épidémiologique sur le poids de la population fournit la connaissance de base sur l'ampleur du problème, connaissance essentielle pour amorcer la mise en œuvre d'un plan d'action québécois sur la problématique du poids. Dans une perspective analogue, une autre étude a permis d'établir le niveau d'activité physique de la population.

En ce qui a trait aux traumatismes, une première étude présente l'évolution, pour l'ensemble du Québec, des hospitalisations survenues à la suite d'un traumatisme d'origine récréative ou sportive. Elle permet de mieux connaître le phénomène et soutient la planification des interventions en matière de promotion de la sécurité dans la pratique d'activités sportives ou récréatives. Une deuxième étude analyse la gravité des blessures subies dans les parcs à neige par rapport aux blessures survenues sur les autres pistes des stations de ski du Québec. Cette étude décrit également la relation entre la gravité des blessures et certaines caractéristiques des personnes susceptibles de subir des blessures en pratiquant le ski alpin ou le surf des neiges. Elle a servi à l'enquête menée par le coroner en chef sur cette problématique. Une troisième étude, sur les chutes chez les personnes âgées, a comme objectif de mieux comprendre la morbidité associée à ces chutes à partir du fichier des hospitalisations du Québec.

Dans le cadre de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2002), l'Institut a réalisé, en collaboration avec l'Institut de la statistique du Québec, une étude ayant pour but d'identifier des facteurs qui pourraient avoir une incidence sur le développement des enfants et ainsi permettre des avancées dans les interventions en santé publique dans les milieux défavorisés.

Une étude sur la prévalence du cancer a comme objectif d'estimer le fardeau de la maladie, en termes de nombre de cas de cancer qui pouvaient nécessiter des soins, au Québec, en 1999.

L'Institut a poursuivi son implication auprès des communautés autochtones. En effet, les premiers résultats de l'enquête de santé menée auprès des Inuits ont été rendus disponibles et représentent un élément fondamental de la révision des programmes en prévention et des services pour la région du Nunavik. De plus, une étude réalisée pour les Cris d'Eeyou Istchee de la Baie-James valide et complète le système d'information de surveillance du diabète, plus particulièrement les informations relatives aux complications liées au diabète lors de consultations médicales ou d'hospitalisations.

Objectif 2

D'ici le 31 mars 2008, réaliser des études concernant l'impact des politiques publiques sur la santé de la population.

Indicateur 2.1

Études et avis scientifiques émis.

Résultats

En 2005-2006, l'Institut a réalisé des études et des avis sur plusieurs lois, règlements et politiques gouvernementales afin de favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population.

Pour soutenir les autorités de santé publique, l'Institut réalise un ensemble de productions concernant l'impact de politiques liées aux environnements physique et socioéconomique sur la santé et le bien-être de la population québécoise. Ces productions prennent la forme d'avis et de synthèses de connaissances pour soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans l'application de l'article 54 de la Loi sur la santé publique, de mémoires présentés dans le cadre de consultations publiques, de soutien au Ministère dans l'analyse de projets de loi et de règlements et d'études publiées portant sur des problématiques liées aux politiques publiques. Le développement d'infrastructures pour faciliter l'accès à l'expertise et à l'information scientifique sur les politiques favorables à la santé fait aussi partie des actions réalisées pour accomplir ce mandat.

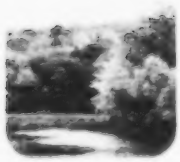
Dans le cadre de l'application de l'article 54 de la Loi sur la santé publique, l'Institut a produit un avis scientifique et deux synthèses de connaissances. L'avis porte sur la ventilation des bâtiments d'habitation et ses impacts sur la santé respiratoire des occupants. L'une des synthèses de connaissances traite de la conciliation travail-famille et de ses impacts sur la santé physique et mentale des familles québécoises, alors que l'autre s'intéresse à l'impact de la vitesse au volant sur la santé et aux mesures pour y remédier.

L'Institut a également participé aux consultations menées par la Commission parlementaire des transports et de l'environnement en présentant des mémoires sur les orientations gouvernementales concernant les véhicules hors route, de même que sur l'effet de l'utilisation du cellulaire au volant sur la conduite automobile et le risque de collision.

L'Institut a été grandement impliqué dans le processus de révision de la Loi sur le tabac, notamment par l'organisation d'un colloque scientifique portant sur les enjeux actuels du tabagisme auquel ont participé divers experts internationaux, par la présentation d'un mémoire à la Commission parlementaire sur la révision de la Loi sur le tabac et, finalement, par le dépôt d'un mémoire à la Commission des Affaires sociales portant sur le projet de loi n° 112 : Loi modifiant la Loi sur le tabac et d'autres modifications législatives.

L'Institut a participé aux travaux de révision de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres. La révision en cours vise la création d'une loi portant principalement sur les laboratoires médicaux et la révision de l'encadrement des activités des laboratoires, incluant les laboratoires privés, de manière à assurer une pratique de qualité, sécuritaire et conforme à l'éthique. Ce travail comprend la révision des normes applicables, les besoins particuliers d'encadrement des laboratoires privés et les dispositions en matière de contrôle de qualité et d'inspection.

De plus, l'Institut a fourni des analyses et des commentaires sur d'autres projets de loi et de règlement : le projet de règlement sur la qualité de l'eau des piscines et autres bassins artificiels, le règlement sur les ouvrages de captage d'eau souterraine et plus particulièrement l'évaluation et l'examen des impacts sur l'environnement, le projet de règlement sur l'assainissement de l'atmosphère, le projet technique de modification du cadre réglementaire relatif à la gestion des sols contaminés, le projet de règlement sur l'enfouissement et l'incinération de matières résiduelles.



Enfin, diverses études ont été publiées sur l'utilisation de l'amiante chrysotile et sa gestion sécuritaire au Québec, sur la réutilisation d'effluents de stations de traitement des eaux usées domestiques pour l'irrigation des terrains de golf, sur la révision des normes, des critères et des recommandations concernant la qualité de l'eau potable. De plus, l'étude sur la consommation d'alcool et les pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec a été mise à jour.

En ce qui a trait plus spécifiquement aux politiques ministérielles relatives à l'organisation des services, l'Institut a produit en 2005-2006 l'évaluation du Programme québécois de dépistage sanguin des maladies génétiques chez le nouveau-né, une étude sur l'évolution, entre 1993 et 1998, de l'étendue du cancer du sein au moment du diagnostic, des procédures d'investigation, du traitement et de la survie relative ainsi qu'une étude sur le cancer d'intervalle chez les femmes avec une première mammographie de dépistage normale dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en 1998-2000.

Quant au développement de l'infrastructure pour faciliter l'accès à l'expertise et à l'information scientifique, les efforts ont principalement porté sur l'élaboration et l'implantation du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Ce centre est financé par l'Agence de santé publique du Canada pour une période de trois ans en vertu d'un accord de contribution conclu entre l'Agence et l'Institut. Les activités du Centre s'articuleront autour de quatre fonctions principales : la veille, la synthèse des connaissances, la promotion et le développement de la recherche ainsi que le partage et l'utilisation des connaissances. Le premier thème abordé sera l'obésité, qui est présentement considérée comme une épidémie au Canada et en Amérique du Nord.

Objectif 3

D'ici le 31 mars 2008, développer et soutenir la mise en place de mesures de promotion des habitudes de vie saines et sécuritaires en vue de prévenir les problèmes sociaux et de santé.

Indicateur 3.1

Études et avis scientifiques émis notamment sur la saine alimentation, la pratique de l'activité physique, les comportements sexuels sécuritaires, la consommation de drogues, d'alcool et de tabac.

Résultats

En 2005-2006, l'Institut a réalisé des études et des avis sur les problématiques du poids et du tabagisme et sur les comportements sexuels sécuritaires.

C'est principalement par des analyses détaillées que l'Institut contribue au développement et à la mise en place des mesures de promotion d'habitudes de vie saines et sécuritaires.

En 2005-2006, l'Institut a participé activement à la réalisation de quatre des cinq chantiers, mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services sociaux, sur la prévention des maladies chroniques et la promotion de saines habitudes de vie, en fournissant de l'expertise-conseil et en rédigeant différents rapports portant sur les pratiques cliniques préventives en lien avec les problèmes de poids, les environnements alimentaires sains dans les services de garde, les environnements favorables à la pratique de l'activité physique et finalement l'environnement socioculturel et les médias.

L'Institut produit et met à jour périodiquement un répertoire des plans, des programmes et des politiques provenant des ministères de la santé et des autorités de santé publique de différents pays concernant l'obésité, la nutrition et l'activité physique.

En ce qui concerne la problématique du poids, l'Institut a collaboré à la rédaction du rapport du groupe de travail provincial intitulé *Un appel à l'action*. Ce rapport propose cinq recommandations à mettre en œuvre au Québec afin de contrer l'obésité. Une recension des guides d'évaluation produits par différents pays anglophones et francophones en lien avec la prévention de l'obésité ou d'autres problématiques a été réalisée. Ces modèles et outils d'évaluation ont d'ailleurs été présentés au comité de gestion de la stratégie de lutte aux maladies chroniques et de la promotion de saines habitudes de vie.

L'Institut a également soutenu le ministère de la Santé et des Services sociaux dans l'élaboration du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012, lequel devrait être rendu public bientôt.

En ce qui concerne la problématique du tabagisme, outre la participation active de l'institut au processus de révision de la Loi sur le tabac, deux recensions d'écrits scientifiques et une évaluation ont été produites.

La première recension traite du Programme québécois de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique, de l'efficacité et de l'efficience des aides pharmacologiques et du fonctionnement du programme depuis sa mise en place. La deuxième recension apporte un éclairage scientifique sur la question des effets de la fumée de tabac secondaire sur la santé des personnes en général, plus précisément sur celle des personnes qui travaillent dans les lieux publics et enfin sur l'impact des législations et des réglementations à cet effet à travers le monde. L'évaluation porte sur les effets du programme de prévention du tabagisme Mission TNT 06, programme destiné aux élèves de 6e année du primaire.

Concernant la thématique des comportements sexuels sécuritaires, l'Institut a finalisé l'évaluation du projet de prévention des grossesses à l'adolescence.

Objectif 4

D'ici le 31 mars 2008, évaluer les risques que représentent la transmission d'agents infectieux et les facteurs environnementaux défavorables à la santé.

Indicateur 4.1

Études et avis scientifiques émis.

Résultats

En 2005-2006, l'Institut a réalisé des études et des avis scientifiques sur la surveillance de l'influenza, les infections nosocomiales, le virus du Nil occidental, certains programmes d'immunisation, les infections transmissibles sexuellement et par le sang et l'hémovigilance. D'autres études et avis ont été produits concernant les pesticides, les sols contaminés, les changements climatiques et la qualité de l'air.

Dans le domaine des maladies infectieuses, deux dossiers ont principalement retenu l'attention, soit la préparation à la pandémie d'influenza appréhendée et la mise en œuvre du programme de lutte contre les infections nosocomiales, particulièrement pour les volets de développement de l'expertise, de la surveillance, de l'évaluation et de la mise en capacité du laboratoire de référence.

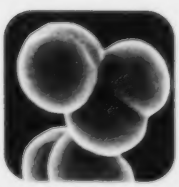
PANDÉMIE INFLUENZA

En préparation à la pandémie d'influenza, l'Institut a collaboré à l'élaboration du plan d'action du ministère de la Santé et des Services sociaux en émettant des avis sur les documents de référence, en particulier sur les volets épidémiologiques.

Des travaux sont en cours sur la définition d'indicateurs de suivi de la pandémie et sur les recommandations relatives aux moyens de prévenir et de contrôler l'influenza pandémique en milieu de soins.

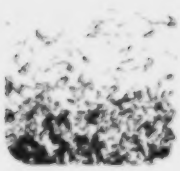
La surveillance de l'influenza fait partie des mesures de vigie prévues en préparation de la pandémie de grippe. Le Laboratoire de santé publique du Québec a amélioré le système de collecte des données pour les cas diagnostiqués en laboratoire grâce au développement d'un portail Web de saisie des données à l'intention des laboratoires hospitaliers sentinelles. De plus, un projet pilote de surveillance d'infections respiratoires virales émergentes a été mis sur pied avec la collaboration de laboratoires hospitaliers. Il a également développé et validé les techniques moléculaires pour la détection rapide du virus. Enfin, il prépare actuellement les lignes directrices, à l'intention des cliniciens et des laboratoires du Québec, sur l'utilisation des épreuves de laboratoire.

Une activité importante de l'année 2005-2006 a été la préparation des rapports épidémiologiques présentant une analyse et une interprétation des données de surveillance provinciale des infections à *Clostridium difficile* dans les centres hospitaliers au Québec. Ces rapports ont pour objectif de leur fournir un outil méthodologique commun de surveillance du taux d'incidence, de leur apporter des éléments de comparaison avec d'autres centres hospitaliers et de fournir les moyens nécessaires pour contrôler la situation. Deux autres programmes de surveillance sont actuellement en développement : pour les bactériémies sur cathéters dans les unités de soins intensifs et pour les bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM).



La poursuite et la mise à jour des activités de surveillance de la résistance aux antibiotiques menées par le Laboratoire de santé publique du Québec se traduisent par plusieurs programmes de laboratoire : surveillance du SARM, des entérocoques résistants à la vancomycine (ERV), des ß-lactamases à spectre élargi ou étendu (ESBL) et du *Clostridium difficile*. Outre ces programmes statutaires, l'expertise de laboratoire de référence est offerte pour aider les centres hospitaliers à gérer certaines éclosions ou problématiques spécifiques. En 2005-2006, il y a plus de 500 usagers inscrits sur le portail Web de surveillance des infections nosocomiales.

Par ailleurs, deux études spécifiques en relation avec le *Clostridium difficile* ont été réalisées. La première étude cas témoin effectuée au Centre hospitalier universitaire de Québec (Hôtel-Dieu de Québec) a confirmé l'importance de l'utilisation des antibiotiques dans le phénomène de l'émergence de ces infections. La deuxième étude, menée à l'échelle provinciale, a permis de caractériser les souches de *Clostridium difficile* isolées dans les hôpitaux du Québec et a confirmé la circulation d'une souche épidémique virulente dans les régions autour de Montréal et en Estrie. Ce nouveau clone (NAP1) est associé à une morbidité accrue manifestée par la gravité des complications chez les malades infectés. L'Institut est aussi partenaire du consortium universitaire (McGill, Montréal, Sherbrooke et Laval) de recherche sur le *Clostridium difficile* subventionné par le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ).



Cette année encore, l'Institut a assuré un soutien scientifique au ministère de la Santé et des Services sociaux dans le dossier du virus du Nil occidental (VNO). Deux avis scientifiques et six études publiés sur le sujet ont contribué à orienter la stratégie d'intervention gouvernementale sur le VNO et plus particulièrement à influencer les décisions concernant les traitements à l'aide

de larvicides. Le développement des connaissances couvre plusieurs aspects de la problématique, tels que les effets sur la santé, les mesures de protection personnelle ainsi que les moyens de contrôle du virus.

En immunisation, six avis portant sur différents vaccins ont été réalisés par le Groupe scientifique en immunisation (GSI) et le Comité d'immunisation du Québec (CIQ). Une évaluation de l'efficacité du vaccin conjugué et du programme d'immunisation des enfants a été amorcée à la suite de l'introduction d'un programme de vaccination contre les infections invasives à pneumocoques chez les nouveau-nés. Cette activité permettra d'évaluer si le programme québécois de vaccination est aussi efficace que ceux d'ailleurs. Des efforts importants ont été consentis pour le développement d'un système d'information sur la vaccination et la gestion des produits immunisants.

Différents travaux ont été réalisés en matière d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang, dont une étude sur les connaissances, les attitudes et les pratiques de la population pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et d'éventuels vaccins contre le virus du papillome humain (VPH). L'Institut a également planifié des activités de formation pour les professionnels et des activités d'information pour le public sur l'utilisation du vaccin VPH et sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Compte tenu de l'augmentation du taux d'incidence de la syphilis, un avis sur le dépistage de la syphilis chez la femme enceinte a été produit. La surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection s'est poursuivie, différentes études épidémiologiques du VIH et de VHC ont été publiées ainsi que des statistiques sur les services relatifs aux programmes de prévention du VIH offerts aux utilisateurs de drogue par injection au Québec.

L'Institut a maintenu son implication au sein du Comité d'hémovigilance du Québec. Diverses analyses spécialisées sur les données d'hémovigilance ont été réalisées, et un rapport de surveillance des incidents et accidents transfusionnels survenus en 2004 a été produit. Ce rapport permet au Comité d'hémovigilance du Québec d'évaluer les risques transfusionnels et, aux centres hospitaliers, de suivre l'évolution des problèmes observés et de trouver des solutions.

Concernant les facteurs environnementaux, des avis scientifiques sur les pesticides ont été réalisés à l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux et de Santé Canada relativement aux risques à la santé associés à l'utilisation du 2,4-D, un herbicide employé en milieu urbain. Un avis a aussi été transmis à l'Agence de réglementation des produits antiparasitaires concernant une nouvelle évaluation des utilisations du 2,4-D.

À la demande du ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, une étude a permis la validation de critères en lien avec la Politique de protection des sols et de réhabilitation des terrains contaminés dans le but de vérifier si ces critères protègent la santé humaine. Certains critères ont été revus à la baisse, et des études complémentaires sont présentement en cours sur le sujet.

L'Institut a finalisé neuf études amorcées en 2003 relativement à la santé et aux changements climatiques et a préparé un avis pour le ministère de la Santé et des Services sociaux proposant cinq projets sur l'adaptation de la population québécoise aux changements climatiques dans le cadre de l'élaboration du Plan d'action gouvernemental québécois publié en juin 2006. Ces activités contribuent à améliorer les plans de protection civile en situation de vague de chaleur et visent aussi la mise en place de surveillance en

temps réel à l'occasion d'autres événements climatiques extrêmes. L'Institut a également contribué à la préparation et à l'adoption d'un plan de recherche sur les changements climatiques pour la période 2006-2009, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, Ouranos et Santé Canada.

En matière de qualité de l'air intérieur, l'Institut s'est penché sur la problématique du radon au Québec. L'évaluation du risque à la santé ainsi que l'analyse critique des stratégies d'intervention présentées dans l'avis alimentent les réflexions des autorités de santé publique, notamment celles de Santé Canada, qui révisent actuellement la ligne directrice fédérale sur le niveau limite d'exposition au radon.

Objectif 5

D'ici le 31 mars 2008, développer des programmes de contrôle de la qualité pour les services diagnostiques des laboratoires privés et publics en biologie médicale (biochimie, hématologie, microbiologie, pathologie), en imagerie médicale, en génétique humaine et en toxicologie.

Indicateur 5.1

Programmes développés.

Résultats

Maintien et développement des programmes de contrôle de la qualité pour les services diagnostiques des laboratoires privés et publics en biologie médicale (biochimie, microbiologie, hématologie), en imagerie médicale et en toxicologie.

Les programmes de contrôle de la qualité pour les laboratoires sont offerts par le Laboratoire de santé publique du Québec et le Centre de toxicologie du Québec. Les contrôles externes de la qualité permettent aux laboratoires québécois de comparer leur performance à celles des autres laboratoires et d'apporter les correctifs nécessaires lorsque requis. Une amélioration générale de la performance a été observée.

La majorité des laboratoires québécois publics et privés de biologie médicale participent aux contrôles externes de la qualité : 157 sont inscrits en biochimie, 143 en hématologie, 113 en microbiologie et 55 en pathologie. Plus particulièrement en microbiologie, un questionnaire d'enquête portant sur la préparation à la pandémie d'influenza ainsi que 11 envois d'échantillons cliniques simulés ont été expédiés aux laboratoires participants. Au besoin, les recommandations appropriées ont été faites aux laboratoires concernés. Un nouveau contrôle pour la recherche de la toxine du *Clostridium difficile* a permis d'évaluer l'excellente performance des laboratoires puisque les résultats étaient conformes à ceux attendus.

De plus, le Laboratoire de santé publique du Québec a poursuivi ses activités d'inspection des laboratoires privés de biologie médicale. À cet effet, les installations de neuf laboratoires ont été visitées, conformément au plan triennal d'inspection établi pour les 26 laboratoires privés qui détiennent des permis d'opération dans une ou plusieurs disciplines de biologie médicale.

En imagerie médicale, le Laboratoire de santé publique du Québec poursuit le traitement et l'analyse des demandes annuelles de permis de laboratoire de radiologie provenant des cliniques privées utilisant des appareils à rayons X sur les humains. Pour l'année 2005-2006, 2 770 permis ont été accordés à divers types de laboratoires de radiologie. En plus de répondre aux demandes annuelles de permis, le Laboratoire de santé publique du Québec a procédé à l'analyse des contrôles de qualité de 1 075 installations sous permis afin d'assurer le respect des exigences légales; des correctifs ont été imposés à 533 d'entre elles. Depuis la délivrance des permis de l'année 2005-2006, 73 laboratoires ne se sont toujours pas conformés aux exigences légales et réglementaires; leurs dossiers seront soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le Laboratoire de santé publique du Québec a aussi le mandat de recommander la certification des centres de mammographie qui désirent participer au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et de vérifier, en cours de certification, que les centres respectent toujours les standards de qualité requis. En 2005-2006, le Laboratoire de santé publique du Québec a recommandé la certification ou le maintien de la certification de 105 installations de mammographie. Il a aussi recommandé la révocation de la certification de cinq installations de mammographie, principalement en raison de la perte de l'agrément en mammographie (PAM) octroyé par l'Association canadienne des radiologistes (CAR). L'obtention de cet agrément constitue un préalable à la certification PQDCS. Le Laboratoire de santé publique du Québec a aussi participé à la révision du *Manuel de contrôle de la qualité* du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, volume 2, Physicien biomédical. Le manuel révisé entrera en vigueur en 2006-2007.

Pour sa part, le Centre de toxicologie du Québec gère quatre programmes d'assurance qualité en toxicologie, qui contribuent à maintenir la qualité des prestations analytiques des 250 laboratoires québécois, canadiens, et étrangers participants :

- Le Programme de comparaisons interlaboratoires (PCI) : ce programme s'adresse aux laboratoires de toxicologie qui font l'analyse de métaux lourds dans les milieux biologiques. Provenant de 28 pays, 142 laboratoires y participent, ce qui représente une diminution de 8 % par rapport à l'année 2004-2005. Cette diminution s'explique en grande partie par le fait que plusieurs laboratoires se dotent progressivement d'appareils multiéléments, donc plus performants, et optent alors pour le Programme québécois d'assurance qualité multiéléments. Le PCI s'autofinance grâce à la contribution des participants.
- Le Programme québécois d'assurance qualité multiéléments : ce programme est conçu pour permettre aux laboratoires qui utilisent des appareils multiéléments de comparer leurs résultats. Il vise à aider les laboratoires d'analyse à respecter les normes de qualité lors de la détermination d'éléments dans des milieux biologiques. Quarante-cinq laboratoires y participent, ce qui représente une augmentation de 7 % par rapport à l'année dernière.
- Le Programme d'assurance qualité pour les métaux prioritaires : ce programme, créé en 2002 à la demande du *Centers for Disease Control and Prevention* du gouvernement américain, s'adresse aux laboratoires des États américains dans le cadre de la lutte au chimioterrorisme. Il vise à vérifier leur compétence à mesurer 16 métaux en situation d'urgence. Présentement, 48 laboratoires y participent, ce qui constitue une augmentation de 33 % par rapport à l'année dernière.

- Le Programme d'assurance qualité AMAP : ce programme s'adresse aux laboratoires qui mesurent les niveaux de polluants organiques persistants dans le sang humain, pour les fins du programme international AMAP (*Arctic Monitoring and Assessment Program*). Celui-ci vise à évaluer la contamination des milieux et des habitants des régions arctiques. Actuellement, 28 laboratoires participent au Programme d'assurance qualité AMAP, ce qui représente une augmentation de 12 % par rapport à l'année dernière.

» ORIENTATION 2

DÉVELOPPER ET METTRE À PROFIT LES CONNAISSANCES EN SANTÉ PUBLIQUE

» Axe d'intervention 2

CONSOLIDATION DE LA RECHERCHE À L'INSTITUT

Objectif 6

D'ici le 30 juin 2005, produire un plan triennal (2005-2008) qui définit les créneaux et les priorités de recherche en santé publique de l'Institut.

Indicateur 6.1

Plan triennal des priorités de recherche de l'Institut produit et mis à jour annuellement.

Résultats

Le dépôt du plan triennal des priorités de recherche de l'Institut a été reporté à l'automne 2006 afin de permettre la réalisation de plusieurs étapes préalables jugées essentielles à la qualité du processus de production de ce plan.

En juin 2005, l'Institut disposait de certains éléments pouvant servir de base à l'élaboration du plan triennal des priorités de recherche, soit :

- l'identification des principaux domaines et des axes de recherche inscrits dans la programmation des activités et des services de l'Institut ;
- un bilan des activités de recherche réalisées à l'Institut entre 2000 et 2004 ;
- plusieurs mandats ou ententes de collaboration avec d'autres organismes pour la réalisation d'activités de recherche considérées comme prioritaires.

Toutefois, plusieurs autres éléments ont été introduits dans le processus d'élaboration du plan triennal afin d'en améliorer la qualité, notamment :

- l'évaluation critique de la programmation de la recherche en cours et en développement à l'Institut, au moyen d'une grille d'analyse visant à dresser un bilan de la recherche en santé publique au Québec ;
- une consultation interne sur le développement de la recherche à l'Institut ;
- un forum de discussion sur la vision du développement de la recherche à l'Institut et de ses conditions ;
- une vision intégrée des grandes orientations sur lesquelles fonder l'élaboration du plan triennal des priorités de recherche ;
- des échanges sur le développement de la recherche en santé publique au Québec avec plusieurs partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, des milieux universitaires, des organismes subventionnaires, et des centres de liaison et de transfert des connaissances.

Les consultations se poursuivent auprès d'autres partenaires comme le ministère de la Santé et des Services sociaux, les directeurs régionaux de

santé publique, l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, les centres hospitaliers universitaires à Montréal et à Québec, et l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail. Une fois ces consultations complétées, l'Institut sera en mesure d'intégrer l'ensemble de ces éléments pour déposer son plan triennal de priorités de recherche au cours de l'automne 2006, en réponse aux besoins et aux enjeux identifiés pour le développement de la recherche en santé publique au Québec.

Objectif 7

D'ici le 31 mars 2008, obtenir une reconnaissance comme milieu de formation et de recherche universitaires.

Indicateur 7.1

Nombre d'ententes ou de contrats de services en matière d'enseignement avec les universités.

Résultats

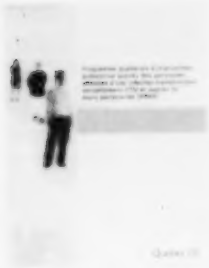
Huit ententes ou contrats de services ont été conclus avec les universités.

Comme nous l'avons mentionné dans la section *Faits saillants, contexte et enjeux*, l'Institut et l'Université de Montréal ont signé, le 15 juin 2005, un contrat d'affiliation d'une durée de quatre ans. Des démarches ont également été entreprises avec l'Université Laval pour l'élaboration et la signature d'un contrat d'affiliation universitaire, de manière à ce qu'il y ait au moins deux grands pôles de rattachement universitaire pour l'Institut. Par ailleurs, des ententes ont été établies, ou sont en voie de l'être, avec d'autres milieux universitaires ou établissements affiliés, qui misent sur des créneaux d'expertise compatibles avec la programmation de l'Institut ou complémentaires à cette dernière.

L'Institut et l'Université Laval ont convenu d'un protocole d'entente pour la gestion d'un programme d'assurance qualité lié aux activités de formation continue avec le Centre de développement professionnel continu de la Faculté de médecine. Une telle entente existe aussi avec le Centre de formation professionnelle continue de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Des contrats de services avec le Centre de formation professionnelle continue de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ont donc été conclus :

- Contrat de services relatif à un projet d'atelier interactif en formation médicale continue sur l'approche du patient d'orientation homosexuelle ou bisexuelle ;
- Contrat de services relatif au programme de formation intitulé *L'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires* (IPPAP) ;



- Contrat de services relatif au programme de formation intitulé *Traitement de substitution à la méthadone pour les personnes dépendantes des opioïdes* ;
- Contrat de services relatif à un projet d'atelier interactif en formation médicale continue sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires (IPPAP).

Avec le Collège de Maisonneuve, le contrat de services relatif à la gestion administrative des activités de formation réalisées dans le cadre de la Stratégie québécoise de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang fut renouvelé à la fin de l'année financière, conformément aux dispositions prévues à l'entente initiale.

Enfin, l'Institut a aussi conclu une entente avec l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec. Cette entente, similaire à celle conclue en 2004-2005 avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, vise à définir les bases d'une collaboration dans la mise en place de mesures favorisant le développement des compétences professionnelles en lien avec les laboratoires et les pratiques de santé publique.

Indicateur 7.2

Nombre de stagiaires universitaires accueillis à l'Institut.

Résultats

49 stagiaires universitaires

Pour l'année 2005-2006, l'Institut a accueilli 49 étudiants de niveau universitaire dont 7 étudiants étrangers, 6 provenant de la France et 1 des États-Unis.

La répartition des 42 étudiants, stagiaires et résidents des universités québécoises se présente ainsi :

1er CYCLE	2e CYCLE	3e CYCLE	RÉSIDENCE
3	21	6	12
7 %	50 %	14 %	29 %

Ces étudiants proviennent principalement des universités suivantes :

UNIVERSITÉ	PROPORTION
Université de Montréal	36 %
Université Laval	36 %
Université de Sherbrooke	16 %
Université du Québec à Montréal	10 %
École supérieure d'aménagement du territoire et de développement régional	2 %

Les 29 étudiants provenant des facultés de médecine représentent la plus importante proportion d'étudiants (69 %). Les autres proviennent de facultés et de départements divers : arts et sciences, pharmacie, aménagement, sciences humaines, sciences biologiques, sciences et génies.

En plus des stagiaires universitaires, le Laboratoire de santé publique du Québec a accueilli 59 stagiaires en cours d'emploi provenant des laboratoires des centres hospitaliers : 3 médecins, 11 professionnels et 45 technologistes médicaux, pour un total de 185 jours de formation.

L'Institut offre ainsi un environnement de stage unique compte tenu de la spécificité de ses mandats et de l'expertise des membres de son personnel. La participation des stagiaires aux activités de l'Institut contribue en retour à en faire un milieu de formation et de recherche reconnu.

Indicateur 7.3

Nombre de projets de recherche subventionnés.

Résultats

99 projets de recherche subventionnés, dont 43 nouvelles subventions obtenues en 2005-2006.

À l'Institut, les projets de recherche se réalisent principalement grâce à diverses sources externes de financement, notamment les organismes subventionnaires québécois et les instituts de recherche canadiens.

Bien que l'on puisse constater une diminution de 28 % du nombre total de projets de recherche subventionnés par rapport à l'année 2004-2005, la proportion de nouvelles recherches est passée de 31 % à 43 %. La durée et l'ampleur variables des projets expliquent ces fluctuations. En 2005-2006, les secteurs ayant obtenu le plus de nouvelles subventions sont l'immunisation (9), le cancer (7), le tabagisme (7) et la santé mentale (4).

Les principales sources de financement de ces projets sont le ministère de la Santé et des Services sociaux, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ), le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) et la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS).

Objectif 8

D'ici le 31 mars 2008, contribuer à la définition des orientations et des priorités de recherche en santé publique avec les instances concernées.

Indicateur 8.1

Nombre d'activités et de démarches auprès de diverses instances en vue de définir les priorités de recherche en santé publique au Québec.

Résultats

10 activités ou démarches.

Au cours de l'année 2005-2006, l'Institut a modifié cet indicateur de façon à pouvoir rendre compte de l'atteinte de cet objectif à partir de l'ensemble des activités et des démarches qui permettent d'influencer la définition des orientations et des priorités de recherche en santé publique au Québec et non seulement en fonction des propositions formulées.

L'Institut a donc intensifié ses collaborations avec diverses instances et a continué à développer plusieurs activités amorcées en 2004-2005 :

- en collaboration avec le Fonds de recherche en santé du Québec, évaluation du programme Santé et société dont la présidence est assumée depuis 2004 par un membre de l'Institut ;
- participation au conseil d'administration du Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ), à l'identification des priorités stratégiques ainsi qu'à l'élaboration de la programmation de l'axe Partage et utilisation des connaissances ;
- conjointement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, poursuite d'un projet de recherche visant à effectuer le bilan de la recherche en santé publique au Québec entre 1999 et 2004.

Par ailleurs, l'Institut a assumé un leadership dans plusieurs nouvelles activités visant à définir les orientations et les priorités de recherche en santé publique au Québec. Parmi celles-ci :

- échanges sur le développement de la recherche en santé publique avec plusieurs instances et partenaires de recherche concernés ;
- participation de plusieurs professionnels de l'Institut à des groupes d'experts du Conseil de la science et de la technologie du Québec portant sur les défis de la recherche dans plusieurs domaines présentant des enjeux importants pour la société québécoise, comme les habitudes de vie, l'efficacité du système de santé et la pauvreté ;
- dans le cadre des Journées annuelles de santé publique 2006, préparation d'un symposium international sur la recherche et la formation en santé publique, conjointement avec l'Agence de santé publique du Canada, l'Association canadienne de santé publique, les Instituts de recherche en santé du Canada, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et le Réseau de la recherche en santé des populations du Québec ;

- participation au Regroupement des centres affiliés universitaires des Centres de santé et de services sociaux du Québec.

Toutes ces activités et démarches contribueront à consolider le développement de la recherche en santé publique en éclairant les choix d'orientations et de priorités de recherche de plusieurs instances et partenaires, non seulement au Québec mais aussi ailleurs au Canada.

» Axe d'intervention 3

TRANSFERT ET ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

Objectif 9

D'ici le 31 mars 2008, augmenter annuellement de 5 % le nombre d'activités de transfert et d'échange de connaissances entre les producteurs et les utilisateurs pour mettre à profit l'expertise en santé publique.

Indicateur 9.1

Taux de croissance des activités de transfert et d'échange de connaissances.

Résultats

- Fréquentation du site Internet : taux de croissance de 43 % ;
- Publications produites : taux de croissance de 66 % ;
- Participation aux formations : taux de croissance de 38 % ;

En 2004-2005, l'Institut ne disposait ni d'instruments de mesure ni d'indicateurs fiables pour identifier ses activités de transfert et d'échange des connaissances. Au cours de l'année 2005-2006, plusieurs démarches ont été amorcées pour opérationnaliser davantage les activités de transfert et d'échange des connaissances de manière à pouvoir les caractériser, les catégoriser et les quantifier, notamment :

- un portrait des activités de transfert et d'échange de connaissances en cours à l'Institut dans chaque domaine et axe de programmation ;
- une consultation interne sur la vision et le développement du transfert et de l'échange des connaissances à l'Institut ;
- des échanges sur le développement des activités de transfert et d'échange des connaissances avec plusieurs partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, des milieux universitaires et des organismes subventionnaires ;
- l'organisation d'activités d'échange et de transfert de connaissances dans le cadre de l'axe Partage et utilisation des connaissances du Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ) ;
- la finalisation et la communication des résultats du volet québécois d'un projet de recherche pancanadien, financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), sur l'évaluation du courtage comme stratégie de transfert et d'échange des connaissances.

Parmi les activités courantes de diffusion, de transfert et d'échange de connaissances à l'Institut, en 2005-2006, on constate donc :

- une augmentation de 43 % de la fréquentation mensuelle du site Internet de l'Institut, qui est passée de 445 956 requêtes en mars 2005 à 638 956 requêtes en mars 2006 ;

- une augmentation de 66 % du nombre de productions publiées par ou avec la contribution de l'Institut, telles que des avis, des guides d'intervention et des rapports de recherche, qui est passé de 67 publications en 2004-2005 à 111 publications en 2005-2006 ;
- une augmentation de 38 % de la participation aux activités de formation de l'Institut ;
- près de 300 communications scientifiques ou présentations, par des membres de l'Institut, à l'occasion de conférences, congrès ou colloques divers ;
- plus de 600 demandes de communications de la part des médias et journalistes.

D'autres activités de transfert et d'échange des connaissances ont pris forme en 2005-2006, comme le développement d'une initiative visant à renforcer les bases de connaissances, les compétences et le leadership des responsables locaux de santé publique du Québec. Ce projet, réalisé en collaboration avec plusieurs partenaires, comporte quatre composantes : un programme de formation continue en santé publique, une stratégie de soutien à la gestion du changement, un bureau virtuel d'information et d'aide à la décision de même qu'une formation liée au développement des communautés.

De plus, l'Institut collabore étroitement au programme d'amélioration des compétences en santé publique de l'Agence de santé publique du Canada. Ce programme comprend plusieurs modules de formation complètement en ligne et gratuits. L'Institut collabore au développement de la formation et assure la promotion du programme au sein du réseau. En mars 2005, 382 participants québécois s'étaient engagés dans ce programme, dont 27 % provenaient des agences de la santé et des services sociaux, 47 % des services de première ligne et 11 % des ministères et de l'Institut.

Enfin, les activités et démarches qui ont eu lieu au cours de l'année 2005-2006 ont mis en lumière le besoin de formaliser et de structurer davantage les activités de transfert et d'échange des connaissances à l'Institut, de manière à soutenir leur consolidation et leur croissance au cours des prochaines années.

Objectif 10

D'ici le 31 mars 2008, contribuer au développement et au rayonnement de l'expertise québécoise en santé publique.

Indicateur 10.1

Nombre de plans ou d'ententes de collaboration avec des organismes nationaux ou internationaux.

Résultats

Cinq ententes de collaboration.

En juin 2005 s'est tenue une mission à Cuba, dans le cadre d'une collaboration instaurée depuis deux ans entre l'Institut et l'*Instituto nacional de higiene, epidemiologia y microbiologia* (INHEM) ainsi qu'entre l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, la Société cubaine de santé publique (SCSP) et les autorités sanitaires de la province de Holguin. Axée sur différents domaines d'intérêt communs, la mission avait pour but d'explorer les possibilités de collaboration entre les organisations participantes. Deux

champs d'activité ont été identifiés préalablement à la mission : les besoins et priorités d'action en matière de toxicologie analytique et la mesure de la performance des fonctions essentielles de santé publique (FESP) aux niveaux sous-nationaux.

L'Institut a contribué en tant qu'organisateur au premier Symposium international de la Conférence luso-francophone de la santé (COLUFRAS) qui a eu lieu à Montréal en juin 2005. Le thème était Santé et citoyenneté dans l'univers luso-francophone : comment développer la coopération et les échanges dans le domaine de la santé ? Ce symposium s'est conclu par l'intention de signature de plusieurs accords, dont une entente de collaboration entre le Brésil et le Québec qui s'est concrétisée en février 2006 entre l'Institut, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Congrès national des secrétariats municipaux de santé du Brésil (CONASEMS). Déjà, deux activités découlant de cet accord sont en place :

- Contribution à la planification du 5e Congrès du Réseau des Amériques et du 12e Congrès national des secrétariats municipaux de santé avec la participation de professionnels québécois à titre de conférenciers.
- Contribution à la mise en place d'un groupe restreint de réflexion sur le projet exploratoire d'un Observatoire sur les politiques de santé, la gouvernance et la décentralisation dans le cadre d'activités du Réseau des Amériques.

L'Institut agit aussi comme interface entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Conseil du médicament et le Conseil national des secrétaires d'État à la santé du Brésil (CONNASS) pour la planification et la participation à une journée scientifique au 11e Congrès mondial de santé publique et au 8e Congrès brésilien de santé collective qui aura lieu à Rio de Janeiro en août 2006. L'Institut participera aussi à la Conférence luso-francophone en santé (COLUFRAS), plus particulièrement au séminaire Globalisation, accès au médicament et protection du citoyen : politiques publiques, éthiques industrielles et déontologie professionnelle.

À la suite de la mission, en décembre 2005, du ministre de la Santé du Salvador et de la rectrice de l'Université du Salvador, l'Institut collabore à la planification d'un colloque sur la promotion de la santé des jeunes qui se tiendra au Salvador l'année prochaine. Par ailleurs, une entente a été conclue entre le Laboratoire de santé publique du Québec et le Laboratoire central Max Bloch en vue de développer des techniques moléculaires pour le diagnostic des maladies infectieuses. Ce projet reçoit un soutien financier de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).

D'autre part, l'Institut poursuit de différentes façons son étroite collaboration avec la France. Au cours de l'année, l'Institut a permis la réalisation de deux stages en France dans le cadre de la 60e Commission permanente de coopération franco-québécoise. Ces missions ont permis aux stagiaires d'enrichir leur pratique professionnelle et à l'Institut de consolider ou de développer des ententes de collaboration avec la France, en l'occurrence avec les Caisses d'allocation familiale et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Dans le cadre de l'entente avec l'École nationale supérieure de sécurité sociale (ENSSS), une mission technique sous le thème Développement social en France s'est tenue en septembre 2005. Cette mission conjointe avec la Caisse nationale d'allocation familiale et les caisses d'allocations familiales visait à favoriser le développement d'expertise et l'échange de connaissances entre les professionnels des réseaux concernés.

L'Institut poursuit aussi ses activités avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et l'Institut de la statistique du Québec dans le cadre de l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité. En 2005, l'Institut a contribué activement à l'organisation du Forum franco-québécois sur la santé qui a eu lieu à Québec sous le thème Vieillissement et santé : idées reçues, idées nouvelles.

D'autres activités prévues sont en développement selon un accord avec l'Université d'été francophone de santé publique à Besançon. Parmi celles-ci, l'Institut copilotera en 2006 un module de formation sur la communication donné par l'Université d'été, en collaboration avec l'Institut national de la prévention et d'éducation pour la santé et l'École de santé publique de Nancy. L'Institut poursuivra également sa collaboration en ce qui a trait à la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes, dont les activités sont coordonnées par le Réseau francophone international pour la promotion de la santé (RÉFIPS).

Indicateur 10.2

Nombre de publications dans des revues scientifiques offrant un rayonnement national et international.

Résultats

162 publications dans des revues scientifiques offrant un rayonnement national et international, en plus de 3 livres et de 8 chapitres de livres.

La publication d'un article dans une revue scientifique constitue un moyen important pour assurer la diffusion, le transfert et l'échange des connaissances. Ces revues offrent généralement un rayonnement au Canada, aux États-Unis et en Europe.

En 2004-2005, 54 publications ont été répertoriées, il s'agit donc d'une augmentation de 300 % pour l'année 2005-2006. Toutefois, comme nous l'avons mentionné dans le rapport annuel précédent, la sous-estimation très probable du nombre de publications était liée à la méthode de compilation utilisée. Les résultats pour l'année 2005-2006, fruit d'une collecte plus large auprès de l'ensemble du personnel de l'Institut, tendent à soutenir cette hypothèse. Toutefois, une autre hypothèse peut être avancée, celle selon laquelle l'Institut se situe vraisemblablement dans une étape plus intense de diffusion des résultats des projets de recherche complétés.

Tout comme antérieurement, les communications scientifiques effectuées dans le cadre d'événements nationaux et internationaux et publiées dans les actes de ces événements n'ont pas été recensées pour cet indicateur.

» ORIENTATION 3

ASSURER LA QUALITÉ DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES DE L'INSTITUT

» Axe d'intervention 4

RESPECT DES BESOINS ET DES ATTENTES DES CLIENTS

Objectif 11

D'ici le 31 mars 2005, avoir mis en œuvre des mécanismes d'analyse et de rétroaction afin de connaître les besoins et les attentes des clients.

Indicateur 11.1

Données disponibles sur les besoins et les attentes des clients

Résultats

Données obtenues

Un des principaux mécanismes de l'Institut pour la collecte d'information sur les besoins et les attentes de ses clients est sa participation à la Table de coordination nationale de santé publique ainsi qu'aux cinq tables de concertation nationale de santé publique. Ces dernières réunissent des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, de l'Institut et de chaque direction régionale de santé publique, afin de discuter des enjeux et des agendas communs des différentes organisations.

Le personnel de l'Institut participe aussi à plusieurs comités ou groupes de travail conjoints avec ses partenaires et ses clients. Ces rencontres deviennent des occasions privilégiées pour recueillir de l'information sur leurs besoins et leurs attentes.

Par ailleurs, en 2005-2006, l'Institut a organisé pour ses cadres une formation sur l'approche clientèle, au cours de laquelle des clients sont venus échanger sur leur degré d'appréciation générale face à l'organisation, leurs besoins et leurs attentes ainsi que sur leur niveau de satisfaction quant aux activités et aux services offerts par l'Institut. Ces témoignages ont contribué à l'élaboration de la Politique sur les activités et les services de l'Institut.

Pour certaines fonctions de l'Institut, divers moyens contribuent à préciser les besoins et les attentes. Par exemple, pour la formation, l'Institut a mené avec ses collaborateurs quatre études formelles de besoins : deux auprès des infirmières, sur les infections nosocomiales et sur la vaccination, une auprès des équipes de maladies infectieuses, santé environnementale et santé au travail des 18 régions sociosanitaires du Québec sur l'investigation des éclosions de maladies, de même qu'une auprès des 95 responsables locaux de santé publique sur les fonctions essentielles de santé publique.

L'information recueillie par le personnel lors des activités de formation ou de stages organisés par l'Institut est également utilisée pour connaître les besoins et les attentes de la clientèle et ainsi améliorer le service offert. On demande également aux participants de remplir un questionnaire d'évaluation et d'y inscrire tout sujet qui pourrait faire l'objet d'une formation ou d'un stage ultérieurs.

Les nombreuses consultations menées auprès des partenaires externes concernant le développement et l'identification des priorités de recherche ont aussi constitué des forums intéressants pour connaître leurs besoins et leurs attentes.

Dans les laboratoires, les normes d'accréditation favorisent la mise en œuvre de certains mécanismes. Au Centre de toxicologie du Québec, les questionnaires visant à mesurer la satisfaction des clients servent également à connaître les attentes de ces derniers. Pour les programmes externes d'assurance qualité, des comités aviseurs ont été mis en place et font part des attentes des participants. En 2005-2006, les comités aviseurs des trois programmes accrédités ont tenu leur réunion annuelle.

Au Laboratoire de santé publique du Québec, les besoins et les attentes sont consignés dans un registre officiel de rétroaction de la clientèle. En 2005-2006, 23 besoins et attentes ont ainsi été signalés par ses partenaires et ses clients. Tous ont été analysés et un suivi a été effectué auprès de chaque requérant. Les attentes de la clientèle sont très diversifiées. Elles incluent, par exemple, des demandes pour développer de nouvelles épreuves de laboratoire, pour élaborer de nouveaux écrans de saisie des données dans le registre des maladies à déclaration obligatoire, pour participer à de futurs projets de recherche ou pour collaborer à la rédaction d'avis en santé publique.

Objectif 12

D'ici le 31 mars 2006, accueillir, analyser, prioriser et traiter toutes les demandes conformément aux processus établis.

Indicateur 12.1

Taux de demandes traitées conformément aux processus établis.

Résultats

100 % des demandes adressées aux laboratoires et aux services cliniques de dépistage de l'Institut ont été traitées conformément aux processus établis.

En 2005-2006, le Laboratoire de santé publique du Québec a reçu 58 029 spécimens. Il a respecté ses engagements et la marche à suivre prescrite pour 57 870 d'entre eux, ce qui représente un taux de conformité supérieur à 99 % (99,7). Parmi les 159 non-conformités aux processus établis, on observe des spécimens pour lesquels le processus de validation n'a pas été respecté (65), des spécimens pour lesquels le délai d'analyse convenu n'a pas été respecté (63), des spécimens dont le rapport analytique comportait une erreur (23) et des spécimens pour lesquels l'analyse demandée n'a pas été respectée (8).

Le tableau suivant présente, pour les trois dernières années, le volume d'activités du Laboratoire de santé publique du Québec par nombre de spécimens reçus ainsi que selon le premier secteur d'activité de l'analyse. Un spécimen n'est donc comptabilisé qu'une seule fois.

SECTEUR D'ACTIVITÉ	PÉRIODE		
	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Bactériologie	6 310	6 404	5 873
Marqueurs épidémiologiques	1 772	2 222	1 388
Mycologie	1 658	1 769	1 906
Parasitologie	2 442	2 412	2 448
Physico-chimie	5 179	6 327	6 612
Sérodiagnostic	11 450	14 888	15 924
Virologie	15 149	13 962	11 539
Biologie moléculaire	5 218	4 846	4 900
VNO (pools de moustiques)	7 220	8 084	7 439
Total de spécimens reçus	**56 398**	**60 914**	**58 029**

Dans le cadre du mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, 44 demandes de permis d'opération de laboratoires privés de biologie médicale soumises par 27 laboratoires ont été traitées et ont fait l'objet d'une recommandation favorable.

Au Centre de toxicologie du Québec, toutes les demandes adressées au laboratoire font l'objet d'une revue de contrat, conformément aux procédures prévues aux normes ISO. De même, les demandes d'analyse provenant des établissements du réseau de la santé et des services sociaux sont traitées selon les procédures établies à cette fin.

Au cours de l'année 2005-2006, le Centre antipoison du Québec (CAPQ) a autorisé l'analyse en situation d'urgence de 109 échantillons par le Centre de toxicologie du Québec. Celui-ci a ainsi fourni 165 résultats en moins de 90 minutes dans le cadre du service offert aux centres hospitaliers pour toute situation d'urgence en analyse toxicologique.

Le tableau suivant présente, pour l'année 2005-2006, le volume d'activités du Centre de toxicologie du Québec par nombre de résultats obtenus :

CLIENT/ SECTEUR D'ACTIVITÉ	CLINIQUE	ENVIRONNEMENT	MÉTAUX	TOTAL PAR CLIENT
CAPQ	107	1	57	165
Réseau	3 570	67	10 261	13 898
Projets	7 774	8 627	23 579	39 980
Total par secteur	**11 451**	**8 695**	**33 897**	**54 043**

Le Centre de toxicologie du Québec consacre de nombreux efforts depuis les trois dernières années à convertir des méthodes analytiques vers une technologie plus spécifique et plus fiable. Ces changements de technologie ont pour but d'offrir des méthodes plus robustes tout en diminuant les délais analytiques afin de mieux servir la clientèle. De plus, l'acquisition d'unités robotisées ainsi que la mise à niveau de l'équipement ont permis d'assurer le développement de nouvelles méthodes. Ces investissements dans les nouvelles technologies permettent au Centre de toxicologie du Québec de maintenir sa crédibilité à titre de centre d'excellence en analyse toxicologique et sa capacité de répondre aux demandes croissantes, tant par le nombre que par le niveau de complexité.

Pour les services cliniques de dépistage d'audiologie, de radiographie pulmonaire et de mammographie, le processus pour répondre aux demandes est bien connu du personnel du réseau de la santé publique. En 2005-2006, 48 demandes des équipes de santé au travail des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont été traitées pour le dépistage

de la surdité, 14 pour les maladies pulmonaires et 13 pour le dépistage du cancer du sein. Ainsi, 100 % des demandes ont été traitées selon le processus établi.

Le tableau qui suit présente l'évolution des activités des services cliniques de dépistage par nombre d'examens. La réduction significative des activités réalisées en radiologie au cours des deux dernières années est imputable à l'utilisation d'une seule unité mobile pour effectuer les radiographies et les mammographies. Cependant, une nouvelle unité de radiologie sera fonctionnelle en septembre 2006.

SECTEUR D'ACTIVITÉ	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Examen auditif	3 959	3 644	4 668
Radiographie pulmonaire	4 103	1 129	2 159
Mammographie	3 284	4 040	5 558
Total	**11 346**	**8 813**	**12 385**

Pour les autres types de demandes soumises à l'Institut, il n'existe pas de mécanisme permettant de compiler systématiquement le taux de conformité aux processus établis. Toutefois, des outils de suivi des demandes assurent une prise en charge et un retour rapide aux requérants dans la majorité des cas.

Objectif 13

D'ici le 31 mars 2007, évaluer la satisfaction des clients quant à la qualité des productions et les processus de réponse.

Indicateur 13.1

Taux de satisfaction de la clientèle.

Résultats

En cours.

L'Institut a amorcé au cours de l'année 2005-2006 une réflexion sur l'ensemble des moyens pouvant lui permettre de mesurer le taux de satisfaction de la clientèle selon les secteurs d'activité.

Les secteurs de la formation, des activités de laboratoire et de dépistage sont actuellement en mesure d'évaluer le taux de satisfaction de la clientèle.

Ainsi, toutes les activités de formation réalisées par l'Institut sont évaluées, et le taux de satisfaction est en général très élevé. À titre d'exemple, l'activité de formation École en santé offerte à 17 reprises à travers le Québec pendant l'année 2005-2006 a obtenu, de la part des participants, un taux de satisfaction (satisfait ou très satisfait) de 98 % en ce qui concerne l'atteinte des objectifs et de 96 % en ce qui concerne la qualité de l'organisation et la prestation des formateurs. Pour le colloque international sur le *Clostridium difficile*, le taux de satisfaction était de 96 % quant à l'organisation et de 95 % quant aux conférenciers.

En ce qui a trait aux activités de laboratoire et de dépistage, bien que les méthodes d'évaluation du niveau de satisfaction varient, les résultats sont similaires :

- Les Services cliniques de dépistage ont maintenu le processus d'évaluation de la satisfaction de la clientèle en remettant systématiquement un questionnaire aux représentants des équipes de santé au travail des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) après chaque visite sur leur territoire. Bien que ces services soient assurés depuis plusieurs années, 14 questionnaires nous ont été retournés au courant de la dernière année, et l'on y observe un taux de satisfaction (satisfait ou très satisfait) de 100 %.

- Le Centre de toxicologie du Québec a transmis 101 questionnaires à ses clients. Selon les 48 questionnaires qui lui ont été retournés, le taux de satisfaction était de 95 %.
- Le Laboratoire de santé publique du Québec s'est doté d'indicateurs de qualité pour mesurer la performance de ses divers processus afin d'assurer la satisfaction de sa clientèle. Ces indicateurs sont mesurés annuellement lors d'une revue de direction. De plus, la clientèle du Laboratoire a signalé à 62 reprises sa satisfaction concernant les divers services rendus. Ces preuves de satisfaction sont consignées dans un registre sur la rétroaction de la clientèle.
- Au Laboratoire de santé publique du Québec, la gestion des plaintes offre une mesure indirecte de la satisfaction de la clientèle. En 2005-2006, neuf plaintes ont été formulées ; après enquête, seulement quatre étaient fondées. Dans tous les cas, un suivi a été fait auprès du requérant et, lorsque nécessaire, les mesures correctives appropriées ont été mises en place.

» Axe d'intervention 5

RIGUEUR SCIENTIFIQUE ET QUALITÉ PROFESSIONNELLE

Objectif 14

D'ici le 31 mars 2006, soumettre les activités et les services de l'Institut à des processus d'assurance de la qualité.

Indicateur 14.1

Accréditations des laboratoires de l'Institut obtenues et maintenues.

Résultats

- Centre de toxicologie du Québec : accréditations maintenues
- Laboratoire de santé publique du Québec : accréditations maintenues
- Services cliniques de dépistage en mammographie et en audiologie : accréditations maintenues

Le Centre de toxicologie du Québec est accrédité par le Conseil canadien des normes selon la norme internationale ISO 17025. Cette accréditation constitue, pour les clients, une garantie de la fiabilité des résultats livrés.

En 2005-2006, le Centre de toxicologie du Québec a également complété, à la suite de l'audit du Bureau de normalisation du Québec, le processus d'accréditation à titre de fournisseur de services d'essais d'aptitude (Can-P43) pour l'ensemble de ses programmes d'assurance qualité. Cette certification sera délivrée par le Conseil canadien des normes d'ici l'automne 2006.

En mars 2006, le Laboratoire de santé publique du Québec a réussi avec succès un deuxième audit de maintien de son agrément ISO 9001:2000. Cette certification représente, pour les clients, une garantie de voir leurs attentes satisfaites de manière continue.

L'expérience et l'expertise acquises par le Laboratoire de santé publique du Québec et par le Centre de toxicologie du Québec pour l'obtention de la certification ISO sont mises à profit auprès du réseau de la santé dans le cadre de la démarche d'agrément des laboratoires biomédicaux du Québec.

De plus, les unités mobiles de mammographie des Services cliniques de dépistage ont maintenu leur accréditation selon les exigences du Programme d'agrément en mammographie de l'Association canadienne des radiologistes et elles ont maintenu également leur accréditation et leur désignation dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Quant à l'unité mobile d'audiologie, elle est conforme aux normes du Bureau de normalisation du Québec de même qu'aux lignes directrices des examens auditifs en milieu de travail pour la formation du personnel émises par l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec.

Indicateur 14.2

Pourcentage des productions de l'Institut soumises à des mécanismes internes et/ou externes de révision

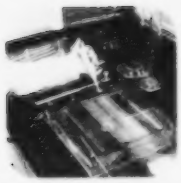
Résultats

95 % des publications scientifiques et des analyses de laboratoires sont soumises à des mécanismes de révision.

Afin d'atteindre les hauts standards de qualité qu'il s'est fixés pour la réalisation de ses productions scientifiques et de ses activités de laboratoire, l'Institut accorde une importance accrue à la mise en place de mécanismes internes et externes de révision.

Différents mécanismes de révision sont utilisés selon le type de productions scientifiques. En effet, pour les publications scientifiques, ces mécanismes prennent la forme d'une révision par les pairs, de comités aviseurs ou encore de comités de lecture. Dans certains cas particuliers, l'Institut a fait appel à des experts internationaux, comme dans le cas de l'avis scientifique produit sur l'utilisation de l'amiante chrysotile au Québec. L'Institut encourage également les professionnels à soumettre leurs projets de recherche et de surveillance aux mécanismes d'examen éthique.

Pour les activités de laboratoire, toutes les analyses effectuées par le Centre de toxicologie du Québec et le Laboratoire de santé publique du Québec font l'objet de processus d'assurance qualité rigoureux. En effet, chaque série d'analyses comporte un ou plusieurs échantillons-contrôles dont la teneur est connue. Le résultat obtenu pour ces échantillons-contrôles doit se situer à l'intérieur d'une plage préétablie ou correspondre au résultat attendu, sans quoi la série est reprise.



Les laboratoires participent aussi à des programmes d'assurance qualité externes pour tous les types d'analyses qu'ils effectuent, pour lesquels de tels programmes existent. Au sein de ces programmes, les laboratoires participants reçoivent tous les mêmes échantillons à analyser. Les résultats sont transmis à l'organisme responsable du programme qui compile les données, ce qui permet d'établir la performance de chaque participant en le comparant à une norme établie. La performance globale des laboratoires de l'Institut est supérieure à 90 %.

Indicateur 14.3

Pourcentage des activités de formation offertes par l'Institut ayant obtenu une accréditation reconnue par une maison d'enseignement, un ordre ou une fédération professionnelle.

Résultats

100 % des activités de formation offertes par l'Institut ou avec sa collaboration ont été accréditées.

Un total de 25 activités de formation ont été offertes au cours de l'année 2005-2006. L'Institut était le maître d'œuvre ou le collaborateur d'un total de 47 événements différents, puisque certaines de ces activités ont été répétées à plusieurs reprises afin d'en assurer l'accessibilité partout au Québec.

La reconnaissance des activités de formation a été octroyée par le Centre de formation professionnelle continue de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et par le Collège de Maisonneuve.

En tout, ce sont 6 520 participants qui ont profité de l'une ou l'autre des activités de formation de qualité, ce qui représente un accroissement de 38 % du nombre de participants par rapport à l'année 2004-2005. À elles seules, les 9e Journées annuelles de santé publique du Québec ont accueilli plus de 1 700 participants.

Objectif 15

Assurer annuellement le perfectionnement et la formation continue d'au moins 90 % des ressources humaines de l'Institut.

Indicateur 15.1

Pourcentage des ressources humaines de l'Institut ayant participé à des activités de formation.

Résultats

55 % des ressources humaines de l'Institut ont participé à des activités de formation.

La méthode de mesure de cet indicateur consiste à comptabiliser les formulaires d'inscription aux activités de formation qui sont acheminés à la Direction des ressources humaines et informationnelles de l'Institut. En 2005-2006, 250 personnes ont fait parvenir des formulaires d'inscription pour une ou plusieurs activités de formation. Il s'agit d'une augmentation de 4 % par rapport à l'année 2004-2005. Cette mesure ne tient pas compte des formations suivies par les médecins ayant des mandats de l'Institut et qui constituent 39 équivalents temps complet.

D'autre part, pour l'année 2005, les frais de formation représentaient 2,8 % de la masse salariale de l'Institut, soit 0,3 % de plus que l'année précédente. Le pourcentage minimum prévu à la Loi favorisant le développement de la formation de la main-d'oeuvre est de 1 % de la masse salariale. La participation financière de l'Institut au développement de la formation de ses ressources humaines se situe donc au-delà des exigences légales établies.

» Axe d'intervention 6

COORDINATION OPTIMALE DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES

Objectif 16

D'ici le 31 décembre 2004, produire une programmation triennale (2005-2008) des activités et des services de l'Institut afin de mobiliser les ressources internes et externes autour d'objectifs communs.

Indicateur 16.1

Programmation 2005-2008 produite et mise à jour annuellement.

Résultats

Mise à jour de la Programmation 2005-2008.

Au printemps 2005, l'Institut publiait le document *Programmation 2005-2008* qui présente la gamme des activités et des services qu'il offre, regroupés selon 10 grands domaines et 45 axes. Les activités et les services de l'Institut réfèrent globalement aux responsabilités qui lui sont confiées dans le cadre de sa mission.

Afin d'assurer le suivi de cette programmation, l'Institut a mis en place un comité de programmation. Les axes ou thématiques de la programmation nécessitant un développement ont été mis à l'ordre du jour de ce comité, qui tient compte également des besoins de connaissances et d'expertise identifiés par nos partenaires pour soutenir les actions de santé publique, en lien notamment avec le Programme national de santé publique 2003-2012. À l'aide de ce mécanisme, l'Institut s'assure d'arrimer les développements et de les faire évoluer, en mettant à contribution les cadres et les professionnels concernés par le sujet.

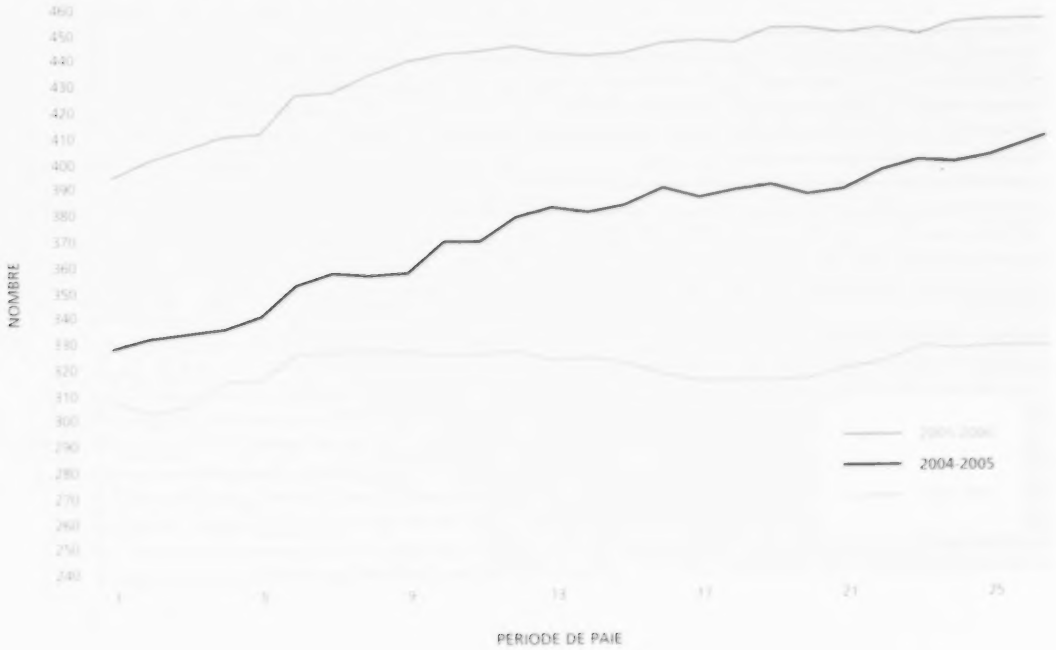
Une démarche en vue de se doter d'un système d'information pour soutenir le suivi et la mise à jour annuelle de la programmation a également été amorcée au cours de l'année. Cette démarche contribuera à mettre en place des moyens pour appuyer la gestion d'ensemble de la programmation.

8 | Utilisation des ressources

Ressources humaines

Au 31 mars 2006, l'Institut compte sur un effectif en lien d'emploi direct de 458 personnes, dont 269 détiennent un poste à temps complet, 4, un poste à temps partiel et 185, une assignation temporaire. Ce nombre représente une augmentation de 13 % par rapport au 31 mars 2005. Le tableau suivant illustre la progression de l'effectif au cours des trois dernières années :

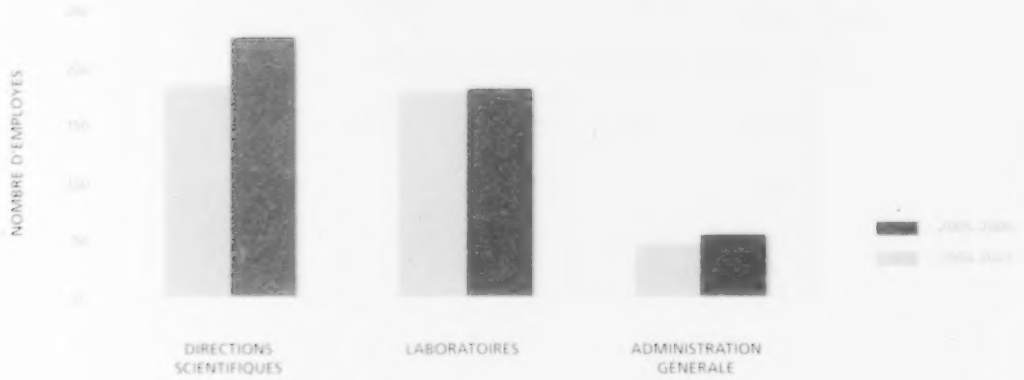
Progression de l'effectif pour les années financières 2003-2004, 2004-2005 et 2005-2006



De par sa mission, l'Institut réalise plusieurs projets de recherche financés par divers paliers de gouvernement ou par des organismes subventionnaires. Cette particularité a pour effet de générer l'embauche de plusieurs ressources temporaires qui assurent la réalisation de projets spéciaux de durée variable. Cette situation s'est traduite par 108 embauches et 45 départs.

L'histogramme suivant permet de comparer pour les deux dernières années la répartition de l'effectif en lien d'emploi direct par secteur d'activité.

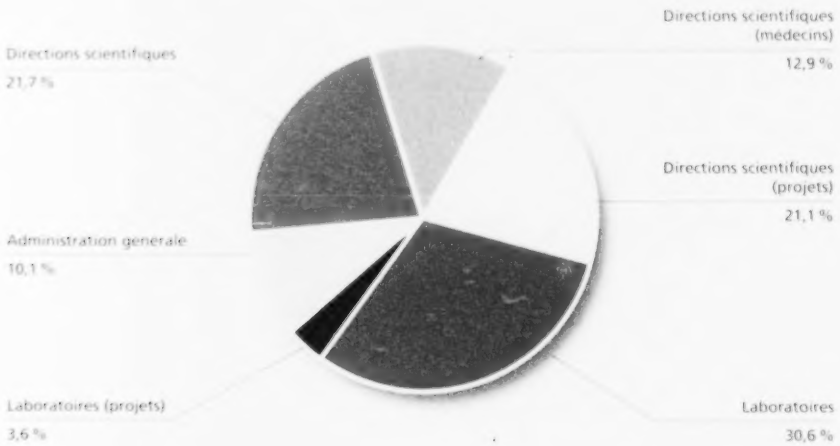
Comparaison de l'effectif par secteur d'activité



De plus, 68 médecins représentant 39 équivalents temps complet effectuent des mandats pour l'Institut.

En considérant le personnel en lien d'emploi et les médecins, la répartition de l'effectif par secteur d'activité se fait comme suit :

Répartition de l'effectif par secteur d'activité 2005-2006 (activités régulières et projets)



En comparaison avec l'année précédente, l'effectif a augmenté dans tous les secteurs d'activité. Toutefois, la proportion de l'effectif travaillant dans les directions scientifiques a augmenté de 7 %, en incluant les médecins, tandis que la proportion œuvrant dans les laboratoires a diminué de 7,9 %. Le pourcentage de l'effectif affecté à l'administration générale est sensiblement le même, avec une augmentation de 0,9 %.

Sur le plan des relations de travail, les négociations en vue du renouvellement des conventions collectives ont débuté et se poursuivent intensivement pour le syndicat CSQ représentant les professionnels et le SCFP représentant les employés de bureau et techniques. En ce qui concerne les autres syndicats, la négociation débutera en septembre 2006.

D'autre part, le comité d'équité salariale s'est réuni durant l'année en vue de procéder à l'analyse des postes à prédominance féminine et masculine et d'assurer l'équité entre les groupes d'emplois comparables en matière de rémunération. L'exercice est en cours, et le comité devrait parvenir à des conclusions avant le 31 mars 2007.

Ressources financières

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2006, vérifiés par le Vérificateur général du Québec, incluent des résultats financiers répartis entre les activités régulières de l'Institut, découlant principalement de la subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, et les projets spéciaux, correspondant à des activités particulières à caractère non récurrent dont les revenus sont utilisés uniquement à des fins ciblées à l'occasion de mandats précis.

Les résultats financiers cumulés de l'ensemble des activités de l'Institut pour l'exercice terminé le 31 mars 2006, dont les produits s'élèvent à 46 619 256 $ et les charges à 45 201 749 $, représentent un excédent des produits sur les charges de 1 417 507 $.

Cet excédent des produits sur les charges est réparti ainsi : une insuffisance des produits sur les charges de 185 666 $ pour les activités régulières et un excédent des produits sur les charges de 1 603 173 $ pour les projets spéciaux.

L'excédent affecté des activités régulières, au montant de 1 469 698 $ est réservé, conformément à la politique en vigueur adoptée par le conseil d'administration de l'Institut, pour combler le financement de besoins prioritaires en immobilisations à la suite des autorisations obtenues du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. À ce titre, un montant de 900 000 $ est affecté en lien avec le financement des immobilisations nécessaires pour l'organisation physique de nouveaux locaux au centre-ville de Montréal à compter de juin 2006. Le solde de 569 698 $ est affecté en lien avec le financement des acquisitions d'équipements spécialisés de laboratoire au Laboratoire de santé publique du Québec et au Centre de toxicologie du Québec.

L'excédent affecté des projets spéciaux, au montant de 2 006 062 $ est réservé, conformément à la politique en vigueur adoptée par le conseil d'administration de l'Institut, pour combler le financement ayant trait à l'innovation scientifique et à des projets particuliers en relation directe avec la mission de l'Institut. En plus des projets concernant les Journées annuelles de santé publique, du guide *Mieux-vivre avec notre enfant* et du *Bulletin développement social*, 40 projets apportant une valeur ajoutée à la programmation de l'Institut ont été mis de l'avant durant l'exercice financier 2005-2006.

La répartition des charges totales de l'Institut se présente comme suit :

- 47,78 % aux activités scientifiques autres que les laboratoires ;
- 43,94 % aux activités des laboratoires ;
- 8,28 % à l'administration générale.

Par rapport à l'exercice financier 2004-2005, la proportion des dépenses totales en relation avec les activités scientifiques autres que les laboratoires a augmenté de 3,3 %, tandis que la proportion des dépenses totales en relation avec les activités des laboratoires a diminué de 3,7 %. Ces variations s'expliquent principalement par l'augmentation de la valeur des mandats des projets spéciaux dans les directions scientifiques. En ce qui a trait à l'administration générale, la proportion est demeurée sensiblement la même, avec une augmentation de 0,4 %.

Il est à noter que cette répartition n'inclut pas la rémunération des médecins assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Répartition des dépenses par secteur d'activité 2005-2006 (activités régulières et projets)

Ressources matérielles

L'Institut a poursuivi les démarches qu'il a entreprises durant l'exercice financier 2004-2005, en collaboration avec la Société immobilière du Québec, en regard de son projet d'expansion et de regroupement de son effectif dans un lieu unique au centre-ville de Montréal. À cet effet, l'Institut a obtenu, le 12 juillet 2005, l'autorisation du Conseil du trésor d'actualiser son projet du 190, boulevard Crémazie Est, à Montréal. Les travaux ont donc débuté à l'hiver 2006 pour permettre une livraison en juin 2006, conformément à la planification établie.

Durant l'année 2005-2006, l'Institut a acquis des immobilisations corporelles et incorporelles pour un montant total de 4 030 207 $ dans le cadre du fonctionnement des activités régulières et des projets spéciaux. Ces investissements se répartissent ainsi : du matériel informatique pour un montant de 1 411 777 $, des logiciels pour un montant de 253 074 $, des équipements spécialisés de laboratoire pour un montant de 1 791 498 $, du mobilier et des équipements pour un montant de 203 953 $, du matériel roulant pour un montant de 298 490 $ et des améliorations locatives pour un montant de 71 415 $.

Ressources informationnelles

L'année 2005-2006 a été une année orientée vers la consolidation de la sécurité et des services informatiques en regard des normes applicables dans le réseau de la santé et des services sociaux.

À la suite d'un incident interne relatif à la sécurité informatique, l'Institut a constaté certaines anomalies et a apporté des correctifs. Il a ensuite demandé au Centre de recherche informatique de Montréal (CRIM) de procéder à un audit informatique, en conformité avec la norme ISO 17799 et les normes de l'architecture globale du réseau de la santé, pour dresser un portrait complet de la situation. Cet audit visait à valider les éléments en place et à identifier les lacunes de sécurité, tant du point de vue des processus que du point de vue technique. Le rapport final propose une série de recommandations et permet de conclure que l'Institut accorde une grande importance aux contrôles stratégiques, comme sa Politique relative à la sécurité et à la protection des données et des renseignements confidentiels des actifs informationnels et de télécommunication, la sécurité organisationnelle et la conformité au cadre légal. Le rapport conclut également que la vision et les initiatives en sécurité de l'information proviennent de façon marquée de la haute direction, et sont appuyées par un travail constant entourant la sécurité de l'information par l'unité des ressources informationnelles. La maturité observée en termes de sécurité de l'information se traduit par la présence et l'évolution de plusieurs contrôles stratégiques, souvent plus difficiles à mettre en place que les contrôles techniques.

D'autre part, pour assurer une gestion efficace des technologies de l'information au sein de l'Institut, l'implantation de pratiques efficaces, inspirées des bonnes pratiques ITIL (Information Technology Infrastructure Library), reconnues à l'échelle internationale, est en cours et devrait être terminée en 2007. L'implantation de l'ITIL permettra de mieux aligner les services des technologies de l'information sur les besoins actuels et futurs de l'Institut, d'améliorer la qualité des services offerts et de réduire les coûts à long terme.

Enfin, le service des ressources informationnelles a contribué à assurer le soutien technologique nécessaire à la réalisation des activités courantes de l'Institut, en plus de participer à certains travaux sur la mise en place de l'Infocentre de santé publique.

9 | Tableau des indicateurs de gestion

RESSOURCES HUMAINES

INDICATEUR		2004-2005		2005-2006	
		NOMBRE	%	NOMBRE	%
Répartition de l'effectif par statut	Régulier	260	64 %	273	60 %
	Occasionnel	145	36 %	185	40 %
Répartition de l'effectif par catégorie	Cadres	25	6 %	28	6 %
	Professionnels	185	46 %	221	48 %
	Personnel de bureau, techniciens, auxiliaires	194	48 %	206	45 %
	Stagiaires	1	0 %	3	1 %
Répartition de l'effectif par sexe	Femmes	275	68 %	307	67 %
	Hommes	130	32 %	151	33 %
Répartition de l'effectif par tranche d'âge (personnes)	34 ans et moins	100	25 %	139	30 %
	35 ans à 54 ans	259	64 %	269	59 %
	55 ans et plus	46	11 %	50	11 %
Répartition de l'effectif par tranche d'âge (équivalents temps complet)	34 ans et moins	76	22 %	116,7	29 %
	35 ans à 54 ans	229,1	66 %	236,1	60 %
	55 ans et plus	40,8	12 %	43,3	11 %
Prévision des départs à la retraite d'ici au 1er avril 2009	Nombre de personnes visées / Nombre d'employés	29 / 405	7 %	31 / 458	7 %
Taux d'absentéisme (excluant les jours fériés et les vacances)	Nombre d'heures d'absence / Nombre d'heures travaillées	16 906 / 486 422	3 %	23 358 / 586 593	4 %
Nombre de jours de formation par équivalent temps complet	Formation globale	1,38	s. o.	1,85	s. o.

RESSOURCES FINANCIÈRES

INDICATEUR		2004-2005	2005-2006
		$	$
Dépenses pour la formation et le développement du personnel	Dépenses totales de formation / employé	1 280 $	1 308 $
	Dépenses de formation en technologie de l'information / employé	60 $	84 $

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

INDICATEUR		2004-2005		2005-2006	
		$	%	$	%
Dépenses de fonctionnement en matière de ressources informationnelles (montant et proportion par rapport aux dépenses totales de l'Institut)	Institut	2 055 158	5 %	2 125 983	4,7 %
	Infocentre	673 382	1,7 %	2 011 268	4,5 %
	Total	2 728 540	6,7 %	4 137 251	9,2 %
Immobilisations en matière de ressources informationnelles	Institut et Infocentre	s. o.	s. o.	1 644 851	s. o.

10 | Autres exigences législatives et gouvernementales

Accès à l'information, protection des renseignements personnels et sécurité informatique

En vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, toute personne qui en fait la demande a droit d'accès aux documents d'un organisme public et aux renseignements personnels qui la concerne. À l'Institut, la responsable désignée pour l'accès aux documents et la protection des renseignements personnels est la secrétaire générale, M^me^ Michèle Beaupré Bériau. Au cours de la dernière année, quatre demandes formelles ont été adressées à l'Institut. Elles ont été traitées dans les délais prescrits, et les documents ont été transmis dans tous les cas. Par ailleurs, une demande qui a été refusée en 2004-2005 a fait l'objet d'une requête de révision devant la Commission d'accès à l'information. Le demandeur s'étant désisté, le dossier a donc été fermé.

En matière de sécurité informatique, les efforts consentis ont été coordonnés avec l'audit informatique réalisé par le Centre de recherche informatique de Montréal (CRIM), tel que nous l'avons rapporté sous la rubrique *Ressources informationnelles* de la section précédente. Rappelons tout de même que cet audit a permis de dresser un bilan des éléments en place et des points à améliorer.

Code d'éthique

L'Institut a adopté le 26 février 2003 un code d'éthique et de déontologie pour les membres de son conseil d'administration. Le code se trouve en annexe du présent rapport annuel de gestion. Quant à la conformité aux règles établies dans ce code, aucun manquement ni aucune irrégularité n'a été constaté au cours de la dernière année.

Politique relative à l'emploi et à la qualité de la langue française

L'Institut a adopté en octobre 2003 sa politique linguistique, conformément à la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration. Au cours de la dernière année, une plainte concernant l'Institut a été déposée à l'Office québécois de la langue française. Après enquête, l'Institut a pu identifier les circonstances à l'origine de la plainte, apporter les correctifs et mettre en place les mesures préventives nécessaires pour assurer le respect des dispositions de la Charte de la langue française.

Politique sur la propriété intellectuelle

Conformément à l'article 33 de la loi constitutive de l'Institut, le ministre de la Santé et des Services sociaux a approuvé en décembre 2005 la Politique sur la propriété intellectuelle de l'Institut. Cette politique vise à préciser l'application de la Loi sur le droit d'auteur, de la Loi sur les brevets et de toute autre obligation relative à la propriété intellectuelle dans le cadre des activités de l'Institut. Dès janvier 2006, une série de séances d'information ont été offertes pour sensibiliser le personnel aux différentes dimensions de la propriété intellectuelle et pour assurer une application concrète de cette politique à l'Institut.

Politique sur les activités et les services

Toujours en vertu de l'article 33 de sa loi constitutive, l'Institut doit faire approuver une politique relative aux activités et aux services offerts à ses partenaires et à ses clients. L'Institut a donc élaboré au cours de l'année un projet de politique qui énonce ses engagements envers ses partenaires et ses clients quant à la réalisation de ses activités et la prestation de ses services. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a approuvé cette politique en mai 2006, et l'Institut instaurera pendant la prochaine année les mesures nécessaires pour en assurer l'application.

Suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec

L'Institut n'a fait l'objet d'aucune recommandation de la part du Vérificateur général du Québec en 2005-2006.

11 | États financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2006

RAPPORT DE LA DIRECTION

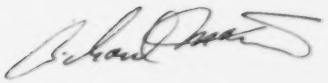
Les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

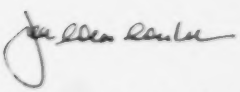
L'Institut reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Institut, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose la nature et l'étendue de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Richard Massé, M.D.
Président-directeur général



Jean-Louis Coulombe, CMA
Directeur des ressources financières et matérielles

Québec, le 22 juin 2006

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

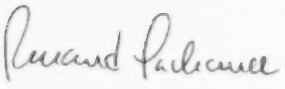
À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2006 et les états des résultats, de l'excédent et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'Institut. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Institut au 31 mars 2006, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,



Renaud Lachance, CA

Québec, le 22 juin 2006

RÉSULTATS
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2006

	2006			2005		
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL
	$	$	$	$	$	$
Produits						
Subventions du gouvernement du Québec	27 471 794	11 685 777	39 157 571	25 106 700	11 901 616	37 008 316
Subventions du gouvernement du Canada	1 200	1 101 781	1 102 981	–	1 139 414	1 139 414
Ventes de services	981 841	2 231 743	3 213 584	611 345	1 363 605	1 974 950
Autres revenus	89 794	1 522 748	1 612 542	52 431	868 781	921 212
Amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations	–	1 065 827	1 065 827	188 945	767 263	956 208
Contribution spéciale du gouvernement du Québec	–	–	–	346 527	–	346 527
Gain sur la cession d'immobilisations	16 200	–	16 200	–	–	–
Intérêts	46 857	403 694	450 551	23 829	214 462	238 291
	28 607 686	18 011 570	46 619 256	26 329 777	16 255 141	42 584 918
Charges						
Salaires et avantages sociaux (note 4)	17 583 214	7 658 793	25 242 007	15 212 564	6 149 161	21 361 725
Services professionnels et administratifs	1 861 280	3 019 544	4 880 824	755 146	3 277 102	4 032 248
Fournitures médicales et de laboratoires	1 594 142	2 231 278	3 825 420	1 494 532	2 196 777	3 691 309
Locaux	4 183 237	974	4 184 211	3 525 426	1 551	3 526 977
Amortissement des immobilisations corporelles	1 376 696	822 484	2 199 180	1 496 099	657 080	2 153 179
Amortissement des immobilisations incorporelles	36 068	243 343	279 411	11 649	110 183	121 832
Frais de déplacement	544 398	452 569	996 967	442 636	708 990	1 151 626
Contribution aux charges d'exploitation du volet national de la santé publique du réseau de la santé et des services sociaux	–	–	–	1 469 980	–	1 469 980
Intérêts sur la dette à long terme	596 530	–	596 530	620 147	–	620 147
Dépenses de bureau	398 456	197 104	595 560	317 030	141 333	458 363
Papeterie et impression	123 694	363 662	487 356	112 557	288 826	401 383
Frais de comité	53 489	33 206	86 695	31 860	20 794	52 654
Entretien et réparations	333 008	171 593	504 601	264 053	48 255	312 308
Frais d'organisation de formation externe	15 199	349 501	364 700	5 211	268 586	273 797
Formation interne	177 802	65 357	243 159	227 384	45 817	273 201
Télécommunications	264 988	17 841	282 829	249 830	11 181	261 011
Documentation	145 933	18 435	164 368	110 486	13 877	124 363
Matériel roulant	47 249	29 548	76 797	59 353	28 925	88 278
Location d'équipements	81 005	59 508	140 513	60 185	15 843	76 028
Assurances	14 307	23 657	37 964	14 417	24 000	38 417
Frais bancaires	12 657	–	12 657	10 881	–	10 881
Frais généraux (note 5)	(650 000)	650 000	–	(453 700)	453 700	–
	28 793 352	16 408 397	45 201 749	26 037 726	14 461 981	40 499 707
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(185 666)	1 603 173	1 417 507	292 051	1 793 160	2 085 211

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

EXCÉDENT
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2006

	2006			2005
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	TOTAL
	$	$	$	$
Excédent non affecté				
Solde au début	388 495	–	388 495	302 077
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(103 731)	1 655 787	1 552 056	2 115 215
Transfert à l'excédent affecté	–	(1 611 516)	(1 611 516)	(2 028 797)
Solde à la fin	284 764	44 271	329 035	388 495
Excédent affecté				
Solde au début	205 633	1 793 160	1 998 793	–
Charge de l'exercice relative à l'excédent affecté	(81 935)	(52 614)	(134 549)	(30 004)
Transfert de l'excédent non affecté	1 346 000	265 516	1 611 516	2 028 797
Solde à la fin (note 3)	1 469 698	2 006 062	3 475 760	1 998 793
Total	1 754 462	2 050 333	3 804 795	2 387 288

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

BILAN
AU 31 MARS 2006

	2006	2005
	$	$
ACTIF		
A court terme		
Encaisse	14 360 038	12 303 051
Débiteurs (note 6)	1 509 133	963 007
Subventions à recevoir (note 7)	15 265 395	14 829 547
Créance à long terme (note 8)	–	74 787
Frais payés d'avance	602 167	524 147
Stock de fournitures – au coût	139 561	137 673
	31 876 294	28 832 212
Subventions à recevoir (note 7)	5 770 209	441 100
Créance à long terme (note 8)	–	159 247
Immobilisations corporelles (note 9)	16 146 925	14 568 972
Immobilisations incorporelles (note 10)	585 108	611 445
	54 378 536	44 612 976
PASSIF		
A court terme		
Créditeurs et frais courus (note 11)	7 615 330	6 243 298
Dette à long terme échéant au cours du prochain exercice (note 12)	1 926 966	2 584 558
	9 542 296	8 827 856
Produits reportés	26 934 226	20 391 416
Dette à long terme (note 12)	8 297 011	8 861 593
Provision pour congés de maladie (note 14)	627 822	598 673
Apports reportés relatifs aux immobilisations	5 172 386	3 546 150
	50 573 741	42 225 688
EXCÉDENT		
Excédent non affecté	329 035	388 495
Excédent affecté	3 475 760	1 998 793
	3 804 795	2 387 288
	54 378 536	44 612 976

Engagement (note 16)

Richard Massé

Nicolas Steinmetz

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FLUX DE TRÉSORERIE
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2006

	2006	2005
	$	$
ACTIVITÉS D'EXPLOITATION		
Excédent des produits sur les charges	1 417 507	2 085 211
Ajustements pour		
Amortissement des immobilisations corporelles	2 199 180	2 153 179
Amortissement des immobilisations incorporelles	279 411	121 837
Amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations	(1 065 827)	(956 208)
Gain sur la cession d'immobilisations corporelles	(16 200)	(11 000)
	2 814 071	3 393 014
Variations des éléments hors caisse liés à l'exploitation		
Augmentation des débiteurs	(546 126)	(294 158)
Augmentation des frais payés d'avance	(78 020)	(99 642)
Diminution (augmentation) du stock de fournitures	(1 888)	8 235
Augmentation des subventions à recevoir	(5 764 957)	(4 350 727)
Augmentation des créditeurs et frais courus (note 11)	414 214	2 123 431
Augmentation de la provision pour congés de maladie	29 149	58 366
Augmentation des produits reportés	6 542 810	5 025 394
	595 182	2 470 699
	3 409 253	5 863 713
Flux de trésorerie provenant des activités d'exploitation		
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisitions d'immobilisations corporelles (note 9)	(2 831 757)	(1 075 769)
Produit de cession d'immobilisations corporelles	16 200	11 000
Acquisitions d'immobilisations incorporelles (note 10)	(240 632)	(733 277)
Créance à long terme	234 034	225 627
Flux de trésorerie utilisés pour les activités d'investissement	(2 822 155)	(1 572 419)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Remboursements de la dette à long terme	(1 222 174)	(923 756)
Dette à long terme	–	635 000
Apports reportés relatifs aux immobilisations	2 692 063	963 156
Flux de trésorerie provenant des activités de financement	1 469 889	674 400
Augmentation de l'encaisse	2 056 987	4 965 694
Encaisse au début	12 303 051	7 337 357
Encaisse à la fin	14 360 038	12 303 051
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES		
Intérêts versés	596 530	620 148

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2006

1. CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut, constitué par la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) est une personne morale, mandataire de l'État. Il a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les Agences de la santé et des services sociaux instituées en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2)*, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

2. CONVENTIONS COMPTABLES

La préparation des états financiers de l'Institut, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Immobilisations corporelles et incorporelles

Les immobilisations corporelles et incorporelles sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire aux taux indiqués ci-dessous :

Équipements spécialisés	10 à 20 %
Matériel informatique	20 à 33 1/3 %
Logiciels et licences	20 à 33 1/3 %
Matériel roulant	10 à 20 %
Mobilier et équipement	20 %
Améliorations locatives	20 %

Les aménagements majeurs aux locaux sont amortis sur une durée maximale de 15 ans. L'amortissement de ces aménagements est calculé selon la méthode de l'amortissement à intérêts composés (dotation croissante) au taux de la dette correspondante.

Constatation des produits

Les subventions affectées à des projets spéciaux sont inscrites aux résultats en fonction de la constatation des charges afférentes. Certaines subventions à recevoir sont conditionnelles à l'approbation des crédits par le gouvernement.

Les produits provenant de la prestation de services sont constatés lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- Il y a une preuve convaincante de l'existence d'un accord.
- Les services ont été rendus.
- Le prix de vente est déterminé ou déterminable.
- Le recouvrement est raisonnablement assuré.

Les produits reportés sont constitués des montants reçus et à recevoir pour des services non rendus conformément aux ententes contractuelles.

Apports reportés relatifs aux immobilisations

Les apports reçus pour l'acquisition ou sous forme d'immobilisations amortissables sont reportés et virés aux produits selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des immobilisations auxquelles ils réfèrent.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Institut ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2006

3. EXCÉDENT AFFECTÉ

L'excédent affecté se compose de l'excédent affecté des activités régulières et de l'excédent affecté des projets spéciaux.

En ce qui a trait à l'excédent affecté des activités régulières, la direction de l'Institut a décidé d'utiliser une partie de son excédent non affecté, conformément à la politique en vigueur adoptée par son conseil d'administration, pour acquérir des équipements spécialisés de laboratoires et pour l'organisation physique de nouveaux locaux au centre-ville de Montréal suite aux autorisations obtenues du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec. Le solde de l'excédent affecté au 31 mars 2006 au montant de 1 469 698 $ sera utilisé pour combler le financement de ces immobilisations.

L'excédent affecté des projets spéciaux au montant de 2 006 062 $ au 31 mars 2006 sera utilisé, conformément à la politique en vigueur adoptée par le conseil d'administration de l'Institut, pour combler le financement de projets autorisés ayant trait à l'innovation scientifique et de projets particuliers en relation directe avec la mission de l'Institut.

4. SALAIRES ET AVANTAGES SOCIAUX

Les salaires et avantages sociaux n'incluent pas les salaires des médecins qui sont assumés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

5. FRAIS GÉNÉRAUX

Les frais généraux imputés aux charges des projets spéciaux et à titre de recouvrement des activités régulières représentent une estimation de la valeur des charges des services de support offerts dans le cadre des différents projets spéciaux de l'Institut.

6. DÉBITEURS

	2006	2005
	$	$
Gouvernement du Québec	431 652	251 969
Gouvernement du Canada	68 855	–
Autres	1 008 626	711 038
	1 509 133	963 007

7. SUBVENTIONS À RECEVOIR

	2006	2005
	$	$
Gouvernement du Québec	14 188 164	13 510 950
Gouvernement du Canada	5 202 596	1 267 410
Autres	1 644 844	492 287
	21 035 604	15 270 647
Moins: portion échéant au cours du prochain exercice		
Gouvernement du Québec	(12 117 545)	(13 069 850)
Gouvernement du Canada	(2 202 596)	(1 267 410)
Autres	(945 254)	(492 287)
	(15 265 395)	(14 829 547)
	5 770 209	441 100

8. CRÉANCE À LONG TERME

Dans le cadre d'un mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec relativement à l'acquisition et au fonctionnement d'une unité mobile de dépistage du cancer du sein par mammographie, l'Institut détenait une créance à long terme à recevoir. Au cours de l'exercice, l'Institut a encaissé la totalité de la créance.

	2006	2005
	$	$
Créance à long terme	–	234 034
Moins: portion échéant au cours du prochain exercice	–	(74 787)
	–	159 247

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2006

9. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2006			2005
	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	NET	NET
	$	$	$	$
Aménagements majeurs	10 497 145	1 635 552	8 861 593	9 394 072
Équipements spécialisés	6 378 814	2 594 908	3 783 906	2 408 410
Matériel informatique	4 664 587	2 920 642	1 743 945	1 091 066
Matériel roulant	1 242 481	403 023	839 458	649 485
Mobilier et équipement	1 974 327	1 149 954	824 373	973 801
Améliorations locatives	261 001	167 351	93 650	52 138
	25 018 355	8 871 430	16 146 925	14 568 972

Les acquisitions s'élèvent à 3 777 133 $ (2005 : 1 841 065 $) dont un montant de 2 634 967 $ (2005 : 1 644 276 $) déboursé au cours de l'exercice. Un montant de 196 790 $ (2005 : 164 770 $) a été déboursé au cours de l'exercice concernant les acquisitions de l'exercice précédent.

10. IMMOBILISATIONS INCORPORELLES

	2006			2005
	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	NET	NET
	$	$	$	$
Logiciels et licences	986 351	401 243	585 108	611 445

Les acquisitions s'élèvent à 253 074 $ (2005 : 733 277 $) dont un montant de 240 632 $ (2005 : 733 277 $) déboursé au cours de l'exercice.

11. CRÉDITEURS ET FRAIS COURUS

	2006	2005
	$	$
Gouvernement du Québec	1 308 839	2 116 592
Autres	6 306 491	4 126 706
	7 615 330	6 243 298

Les créditeurs et frais courus liés à l'exploitation s'élèvent à 6 460 722 $ (2005 : 6 046 508 $), ceux liés à l'acquisition d'immobilisations corporelles s'élèvent à 1 142 166 $ (2005 : 196 790 $) et ceux liés à l'acquisition d'immobilisations incorporelles s'élèvent à 12 442 $ (2005 : 0 $).

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2006

12. DETTE À LONG TERME

	2006	2005
	$	$
Emprunts sur billets :		
taux fixe de 5,05 % (3,88 % en 2005), remboursables par versements mensuels de 25 850 $ incluant capital et intérêts, échéant en 2007	861 679	1 127 008
taux fixe de 3,95 % (3,65 % en 2005), remboursable par versements mensuels de 8 689 $ incluant capital et intérêts, échéant en 2006	500 705	581 260
Remboursé au cours de l'exercice	–	343 811
Emprunts auprès de la Société immobilière du Québec :		
taux fixe de 6,08 % (6,08 % en 2005), remboursables par versements mensuels de 52 582 $ incluant capital et intérêts, échéant en 2018	5 141 563	5 449 702
taux fixe de 6,08 % (6,08 % en 2005), remboursable par versements mensuels de 2 128 $ incluant capital et intérêts, échéant en 2008	30 663	53 574
taux fixe de 5,52 % (5,52 % en 2005), remboursable par versements mensuels de 34 263 $ incluant capital et intérêts, échéant en 2019	3 689 367	3 890 796
	10 223 977	11 446 151
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice	(1 926 966)	(2 584 558)
	8 297 011	8 861 593

Les montants des versements en capital à effectuer sur la dette à long terme au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

	$
2007	1 926 966
2008	579 079
2009	607 242
2010	643 806
2011	682 576
2012 et suivantes	5 784 308

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2006

13. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, l'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Institut n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

14. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Les cotisations de l'Institut imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 1 028 601 $ (2005 : 660 544 $). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie

	2006	2005
	$	$
Solde au début	598 673	540 307
Charge de l'exercice	674 121	407 394
Prestations versées au cours de l'exercice	(644 972)	(349 028)
Solde à la fin	627 822	598 673

La provision pour vacances au montant de 1 999 887 $ (2005 : 1 732 690 $) est incluse au poste créditeurs et frais courus.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2006

15. INSTRUMENTS FINANCIERS

Dette à long terme

Au 31 mars 2006, la juste valeur des emprunts auprès de la Société immobilière du Québec de 8 861 593 $ s'établissait à 9 408 776 $ compte tenu de l'actualisation des flux de trésorerie au cours du marché pour des titres de nature semblable quant à l'échéance et au taux d'intérêt. La juste valeur des billets est équivalente à la valeur comptable en raison de leurs échéances rapprochées et de la faible variation du taux d'intérêt depuis la prise en charge de ces dettes.

Autres éléments d'actifs et de passifs

La juste valeur de l'encaisse, des débiteurs, de la créance à long terme, des créditeurs et frais courus équivaut à leur valeur comptable étant donné leur courte échéance. La juste valeur des subventions à recevoir de 21 035 604 $ ne peut être évaluée compte tenu de l'absence de marché pour ce type d'instrument financier.

16. ENGAGEMENT

Au 31 mars 2006, l'Institut est engagé auprès de la Société immobilière du Québec pour relocaliser deux de ses emplacements vers un seul emplacement. Au courant du mois de juin, deux propositions d'emprunts pour couvrir les aménagements ont été négociées pour un montant total de 1 202 416 $. Ces emprunts porteraient au taux d'intérêt de 4,70 % et viendraient à échéance en 2014. Ils seront remboursables à compter de juin 2006.

17. ÉQUITÉ SALARIALE

À la suite de l'adoption de la Loi sur l'équité salariale le 21 novembre 1996, l'Institut doit effectuer une démarche d'évaluation de différents corps d'emploi. À la date de préparation des états financiers, l'Institut n'est pas en mesure d'évaluer le montant qu'elle pourrait devoir débourser, le cas échéant, étant donné que les travaux relatifs à cette démarche ne sont pas encore complétés. En conséquence, aucun montant n'a été constaté aux états financiers.

18. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2005 ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée en 2006.

» Annexe 1

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec

Institut national de santé publique Québec

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent Code d'éthique et de déontologie a pour objectif de préserver le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence des décisions prises par les administrateurs publics conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (Décret 824-98, 17 juin 1998).

2. Sont administrateurs publics les membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Principes d'éthique

3. Les membres du conseil d'administration sont nommés par le gouvernement pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission confiée à l'INSPQ à l'effet de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

4. La contribution des membres du conseil d'administration à la réalisation de la mission de l'INSPQ, doit se faire dans le respect des principes d'éthique et de déontologie prévus à la Loi du ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30, a. 3.0.1 et 3.0.2) ainsi que ceux prévus dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Les membres du conseil d'administration doivent, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Ils doivent, par conséquent, organiser leurs affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de leurs fonctions.

5. Les règles de conduite du présent code ne peuvent inclure toutes les actions à privilégier ni toutes les actions à éviter. Il appartient à chacun des membres du conseil d'administration d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances et d'apporter sa contribution dans le respect des lois, avec honnêteté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité, basant aussi ses comportements sur le principe du respect de l'intérêt public.

Règles de déontologie

Discrétion

6. Les membres du conseil d'administration sont tenus à la discrétion à l'égard des faits et des renseignements dont ils prennent connaissance au cours de l'exercice de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information qu'ils détiennent.

Relations avec le public

7. Le président-directeur général est la seule personne pouvant agir ou parler au nom du conseil d'administration et, dans certains cas et par délégation, d'autres membres expressément mandatés.

Neutralité

8. Les membres du conseil d'administration doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, prendre leurs décisions indépendamment de toute considération politique partisane et user de leur devoir de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

Conflits d'intérêts réels, potentiels ou apparents

9. Les membres du conseil d'administration doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel, potentiel ou apparent entre leur intérêt personnel et les obligations liées à leurs fonctions.

   Ils doivent informer par écrit le président-directeur général de tout intérêt direct et indirect (par exemple : par le biais de ses enfants ou le fait de posséder des actions) qu'ils ont dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de les placer dans une situation de conflit d'intérêts.

10. Les membres du conseil d'administration doivent s'abstenir de participer à toute délibération ainsi qu'à toute décision en lien avec l'organisme, l'entreprise ou l'association dont ils ont un intérêt tel que visé à l'article 9 et doivent se retirer lors de la durée des délibérations et du vote sur cette question.

11. Dans le but d'une plus grande transparence, le procès-verbal devra faire état de toute abstention d'un des membres du conseil d'administration, et ce, sur les décisions portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a un intérêt.

12. Les membres du conseil d'administration ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit d'un tiers l'information confidentielle, inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions, à moins d'y être expressément autorisés par l'Institut.

13. A l'article 14 de la Loi constitutive de l'Institut, il est spécifié que le président-directeur général ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Institut.

14. Le président-directeur général, s'il est en conflit d'intérêts potentiel ou apparent, nomme un autre administrateur pour présider la réunion durant les délibérations et le vote.

15. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par l'Institut à l'un des membres de son conseil d'administration dans le but d'obtenir ses services sauf en ce qui a trait au président-directeur général, qui reçoit une rémunération à laquelle il a droit dans le cadre de ses fonctions.

16. Les membres du conseil d'administration ne reçoivent aucune rémunération à l'exception du président-directeur général, tel que stipulé à l'article 15. Par contre, ils reçoivent le remboursement de leurs frais de déplacement encourus dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions.

17. Les membres du conseil d'administration ne peuvent confondre les biens de l'Institut avec les leurs ni les utiliser pour leur bénéfice personnel ou pour celui d'un tiers.

18. Les membres du conseil d'administration ne peuvent solliciter ou accepter une faveur ou un avantage pour eux-mêmes ou pour un tiers. Ils ne peuvent accepter de cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage ou de valeur modeste. En d'autres cas, tout cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur.

19. Les membres du conseil d'administration doivent éviter, dans leur prise de décision, de se laisser influencer par des perspectives ou des offres d'emploi.

L'après mandat

20. Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de ses fonctions antérieures.

21. Il est interdit à un membre du conseil d'administration, dans l'année qui suit la fin de l'exercice de ses fonctions à l'Institut, de divulguer une information confidentielle

qu'il a obtenue ni d'utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, l'information non disponible au public obtenue dans le cadre de ses fonctions à l'Institut.

Activités politiques

22. Le président-directeur général doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif s'il désire présenter sa candidature à une charge publique élective.

23. Le président-directeur général doit se démettre de ses fonctions s'il désire se porter candidat à une charge publique élective.

Exclusivité de fonction

24. Le président-directeur général qui exerce ses fonctions à temps plein doit le faire de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommée, le nomme aussi à d'autres fonctions.

Processus disciplinaire

25. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir dans la situation où un membre du conseil d'administration est en cause, est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

26. Lorsqu'un acte répréhensible est détecté ou divulgué, l'Institut s'engage à assurer l'anonymat de la personne dénonciatrice.

27. Le membre du conseil d'administration à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise de décision appropriée dans le cas d'une situation considérée urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

28. L'autorité compétente fait part au membre du conseil d'administration du manquement reproché ainsi que de la sanction qui pourra lui être imposée. Elle l'informe aussi qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et s'il le demande, être entendu sur le sujet.

29. La sanction imposée peut être de l'ordre de la réprimande ou d'une suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois dans le cas où la personne en cause est le président-directeur général, ou la révocation.

30. Toute sanction imposée à un membre du conseil d'administration doit être écrite et motivée.

Dispositions diverses

31. Le président-directeur général est responsable de la mise en œuvre et de l'application du présent code. Il doit s'assurer que tous les membres du conseil d'administration de l'INSPQ respectent les principes d'éthique et les règles de déontologie qui y sont énoncés.

32. Les membres du conseil d'administration ont l'obligation de s'engager à respecter le présent code d'éthique et de déontologie en signant le formulaire prévu à cet effet.

33. Le conseil d'administration de l'Institut s'assurera de la publicisation du présent code, notamment en l'incluant dans le rapport annuel de l'Institut.

34. La révision du présent code d'éthique et de déontologie aura lieu tous les deux ans à la suite de sa mise en application.

35. Au moment de la révision du présent code, les membres du conseil d'administration seront appelés à renouveler leur engagement à le respecter.

Le présent code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec a été adopté au cours de la réunion du 26 février 2003 et est entré en vigueur le même jour.

www.inspq.qc.ca

Institut national
de santé publique
Québec